

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SITI TIARMIN
MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

SUMIATI SITANGGANG

NIM. P07524115113

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
MEDAN JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SITI TIARMIN
MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM
STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI
MEDAN



Oleh :

SUMIATI SITANGGANG

NIM. P07524115113

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
MEDAN JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : SUMIATI SITANGGANG
NIM : P07524115113
**JUDUL LTA : ASUHANKEBIDANAN PADA NY.E MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SITI
TIARMIN MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL, 23 JULI 2018

Oleh:

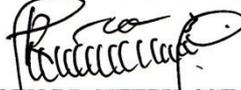
PEMBIMBING UTAMA



WARDATI HUMAIRA, SST, M.Kes

NIP. 198004302002122002

PEMBIMBING PENDAMPING



JUJUREN BR SITEPU, SST, M.Kes

NIP. 196312111995032002

MENGETAHUI,


KETUA JURUSAN KEBIDANAN

BETTY MANGKUI SST, M.Keb

NIP.196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : SUMIATI SITANGGANG
NIM : P07524115113
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK SITI TIARMIN
MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL, 23 JULI 2018

MENGESAHKAN TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI


(DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
NIP. 197206091992032002

ANGGOTA PENGUJI I


(Elisabeth S, SKM, M.Kes)
NIP. 196802091999032002

ANGGOTA PENGUJI II


(Wardah Humaira, SST, M.Kes)
NIP. 198004302002122002

ANGGOTA PENGUJI III


(Jujuren Br. Sitepu, SST, M.Kes)
NIP. 196312111995032002

MENGETAHUI,


KETUA JURUSAN KEBIDANAN

BETTY MANGKUNI SST, M.Keb
NIP.196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

LAPORAN TUGAS AKHIR,

03 Juli 2018

SUMIATI SITANGGANG

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN SITI TIARMIN MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

xii + 148 halaman + 9 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN ASUHAN

Berdasarkan laporan data SDGs tahun 2015 target Angka Kematian Ibu di seluruh dunia yaitu 70/100.000 Kelahiran Hidup. Target tersebut sangat jauh dibandingkan dengan hasil SDKI 2012 yang 359 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan masih sangat jauh untuk mencapai target MDGs 105 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu diakibatkan perdarahan, hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dengan memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*).

Asuhan *Continuity Of Care* adalah asuhan kebidanan yang dimulai sejak awal kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai ke pelayanan KB. Tujuan dilakukan asuhan *Continuity Of Care* untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny. E tidak ada ditemukan komplikasi atau kelainan. Persalinan berlangsung normal tetapi masih ditemukan kesejangan dari teori dan bayi lahir bugar, BB 2900 gram, PB 48 cm, Jenis kelamin laki-laki dan segera IMD, asuhan pada masa nifas dilakukan secara *Home Visit*. 3 kali kunjungan nifas proses pengeluaran ASI, Lochea dan involusi berjalan normal dan memilih KB implant.

Diharapkan tenaga kesehatan lebih menerapkan Asuhan *Continuity of Care* untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin dan menurunkan AKI di Indonesia.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB.

Pustaka : 28 (2009-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT,
03 July 2018
SUMIATI SITANGGANG**

**MIDWIFERY CARE TO Ny. E –FROM PREGNANCY, POSTPARTUM
THROUGH FAMILY PLANNING SERVICES At SITI TIARMIN
MATERNITY CLINIC MEDAN JOHOR 2018**

xii + 148 pages + 9 tables + 10 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Based on the 2015 SDGs data, the target of maternal mortality rates worldwide is 70 / 100,000 live births. The target is very far compared to the results of the 2012 SDKI which was 359 per 100,000 live births, a very far target, MDGs 105 per 100,000 live births. The highest cause of maternal death is bleeding, hypertension that triggers seizures, pregnancy poisoning that causes the mother to die. One way to reduce MMR by providing midwifery continuity of care.

The midwifery continuity of care is a care started from the beginning of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, to family planning services. The purpose of midwifery Continuity Of Care is to provide midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, neonates and family planning using the midwifery management approach.

This care showed that at the time of pregnancy, Mrs. E had no complications or abnormalities. Childbirth took place normally, although there were still gaps from the theory, the baby was born fit, weights 2900 grams, 48 cm in length, male and was given an *early initiation of breastfeeding* immediately, the care during the childbirth was done through home visit, postpartum visit was done for 3 times, Lochea and involution went normally and the mother chose implant contraception for family planning.

It is expected that health workers apply midwifery Continuity of Care to improve mother and baby welfare and reduce MMR in Indonesia.

Keywords : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn and Family Planning.

References : 28 (2009-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Medan Johor Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, Penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Wardati Humaira SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Jujuren Sitepu SST, M.Kes, selaku Dosen Pendamping II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Irma Linda SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis.
7. Bidan Siti Tiarmin Str,Keb yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di klinik Bersalin Siti Tiarmin Medan Johor.

8. Ny.E dan keluarga responden, atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Teristimewa kepada orang tua saya tercinta Bapak Drs J. Sitanggung dan Ibu R. Silalahi S.Pd serta kakak kandung saya tersayang Suziani Sitanggung S.Pd, adik kandung saya tersayang Maruli T. Lukas Sitanggung dan bou Nerli Sitanggung Amd.Keb yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta doa yang tulus kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Buat sahabat saya Juniartika Aritonang, Stephani Sianturi, Ardenela S Ginting, Novia Rotua Hutajulu, Sesarah Simanjuntak, Irene Aritonang, serta rekan penulis Ester Simanjuntak, Thia Yunvika Saragih dan kakak kelas Patricia Aritonang Amd.Keb yang selalu memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Teman-teman satu bimbingan Nur Azizah, Adelia, Rexy, Roida, Sarah, Suci, Thia, Trimandani, Putri yang telah mendukung dan menjalin kerjasama demi terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
12. Teman – teman satu angkatan Jurusan D-III Kebidanan Semester VI yang selalu mendukung dan menjalin kerjasama demi terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati kita semua, memberikan masa depan cerah dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.4.1 Sasaran.....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu.....	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Bagi Peneliti.....	5
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.5.3 Bagi Klinik.....	6
1.5.4 Bagi Klien	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Fisiologis Kehamilan	7
c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil	10
d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III	11
2.1.2 Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III	15
2.1.3 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	16
a. Pengertian Asuhan Kebidanan	16
b. Tujuan Asuhan Kebidanan.....	16
c. Sasaran Pelayanan Kebidanan pada Kehamilan.....	17
d. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	17
2.2 Persalinan	27
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	27
a. Pengertian Persalinan	27
b. Fisiologis Persalinan	28
c. Tahapan Persalinan	29

d. Perubahan Fisiologis Persalinan	32
2.2.2 Asuhan Persalinan Normal	35
a. Pengertian Asuhan Kebidanan Persalinan Normal	35
b. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	43
2.3 Masa Nifas	54
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	54
a. Pengertian Masa Nifas.....	54
b. Fisiologis Masa Nifas.....	54
2.3.2 Asuhan Masa Nifas	66
a. Tujuan Asuhan	66
b. Asuhan yang Diberikan.....	66
2.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas.....	67
2.4 Bayi Baru Lahir	72
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	72
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	72
b. Fisiologis pada BBL	73
2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	76
2.5 Keluarga Berencana	80
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	80
a. Pengertian.....	80
b. Kontrasepsi	80
c. Kontrasepsi Pasca Persalinan.....	81
2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu/Akseptor KB	83
2.6 Pendokumentasian Kebidanan	85
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	91
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	91
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	106
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	121
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	128
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	134
BAB 4 PEMBAHASAN	136
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	136
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	139
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	143
4.4 Asuhan Kebidanan BBL	144
4.5 Asuhan Kebidanan KB.....	145
BAB 5 KESIMPULAN & SARAN	
5.1 Kesimpulan	146
5.2 Saran.....	147

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	21
Tabel 2.2 Imunisasi TT.....	22
Tabel 2.3 Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan	23
Tabel 2.4 Lamanya Persalinan Pada Primigravida Dan Multigravida	32
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi.....	55
Tabel 2.6 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.....	82
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu.....	93
Tabel 3.2 Pemantauan Persalinan.....	110
Tabel 3.3 Pemantauan Kala IV.....	120

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Izin Melakukan Praktik
- Lampiran 2 : Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 : Informed Consent
- Lampiran 5 : Etical Clearance
- Lampiran 6 : Partograf
- Lampiran 7 : Kartu Peserta KB
- Lampiran 8 : Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 9 : Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CPD	: Cephalo Pelvic Disproporti
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal and Neonatal Survival
HCG	: Human Chorionik Gonadotropin
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodevicienc
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KEK	: Kurang Energi Kronis
KN	: Kunjungan Neonatus

KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus
RR	: Respiration Rate
RBC	: Red Blood Cell
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kese
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia masih mempunyai “pekerjaan rumah” untuk menyelesaikan target MDGs terkait dengan kematian ibu dan bayi yang masih jauh dari target. Kematian ibu dipahami sebagai akibat dari terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan atau terlalu sering melahirkan. Selain itu juga karena terlambat penanganan. SDGs menargetkan Angka Kematian Ibu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut sangat jauh dibandingkan dengan hasil SDKI 2012 yang 359 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan masih sangat jauh untuk mencapai target MDGs 105 per 100.000 kelahiran hidup, (SDGs, 2015).

Penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2016, 32% diakibatkan perdarahan. Sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. Penyebab lain kematian adalah karena penyebab lain seperti faktor hormonal, kardiovaskuler, dan infeksi (Kemenkes 2017).

Laporan profil kesehatan kab/kota jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil Kabupten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun, masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH (Profil Kes Sumut 2016).

Angka kematian bayi (AKB) dan balita target SDGs masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Padahal berdasarkan data SDKI tahun 2012, angka kematian bayi dan balita baru mencapai 32 dan 40 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi terbanyak terjadi di

bawah usia 1 bulan (60%), sedangkan kematian anak terbesar pada saat usia di bawah 1 tahun (80%), (SDGs, 2015).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016, dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH), (Profil Kes Sumut 2016).

Penyebab kematian bayi baru lahir, utamanya berusia 0-28 hari umumnya adalah bayi baru lahir terkait dengan proses kehamilan dan persalinan. Tertinggi adalah karena berat lahir rendah, bisa karena premature. Penyebab lain kematian bayi baru lahir adalah sesak napas dan infeksi.

Terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kemenkes, 2015).

Upaya peningkatan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life* dan *continuum of care of pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan. Kualitas pelayanan ini didukung oleh SDM kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan lainnya

disamping biaya operasional dan supervisi fasilitatif yang terus menerus. Perlu dipahami pemenuhan perawatan dan pelayanan setiap tahapan kehidupan dan dimana pelayanan tersebut diberikan. Jika pendekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Cakupan K4 menunjukkan terjadi penurunan yaitu dari 86,85% pada tahun 2013 dan tahun 2016 menjadi 85,35%. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2013 sebesar 88,7% dan kemudian menurun hingga tahun 2016 yaitu 84,13%. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan adanya kecenderungan yang meningkat, yaitu dari 86,73% tahun 2010 menjadi 90,05% pada tahun 2016, bahkan pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada provinsi Sumatra Utara (Profil Kes Sumut 2016).

Tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%). Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10%. Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang cukup tinggi. Persentase tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu KN1 (95,21%) dan KN3 (91,14%) dibanding tahun 2015 yaitu KN1 (94,82%) dan KN3 (90,26%). Namun cakupan ini mengalami penurunan bila dibandingkan

pencapaian tahun 2014, cakupan kunjungan neonatal KN1 2014 (96,36%) sementara KN3 (92,34%) dan tahun 2013 KN1 (95,95%) serta KN3 (89,60%).

Survei di Klinik Bersalin Siti Tiarmin bulan Januari - Desember tahun 2017, ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 312 orang, persalinan normal sebanyak 106 orang dan 112 diantaranya mengarah pada patologi. Bidan mengantisipasi masalah dengan merujuk pasien ke rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan Keluarga Berencana (KB), sebanyak 140 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan Intra Uterine Device (IUD) (Klinik Siti, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Bidan Praktik Mandiri Siti Tiarmin sebagai subyek penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Siti Tiarmin Str.Keb”.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada bayi baru lahir.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu calon akseptor KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. E GIP0A0 usia kehamilan 32 minggu sampai dengan memperhatikan *continuity care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan di Bidan Praktik Mandiri Siti Tiarmin Str.Keb.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari Februari sampai Juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar komprehensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat. Serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagimahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.5.3 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.4 Bagi Klien

Masyarakat/Klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirahardjo, 2014).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani, 2015).

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Anatomi dan adaptasi Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. Sistem Reproduksi

Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot SBR

semakin meningkat. Oleh karena itu, SBR berkembang lebih cepat dan merengang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dalam *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30x22,5x20cm (Hutahean,2013).

- 1) 28 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (PX) 25 cm
- 2) 32 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan *prosesus xifodeus* (27 cm)
- 3) 36 minggu : *fundus uteri* kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30cm)
- 4) 40 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *proseus xifoideus* (33 cm)

Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester tiga. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke 32. Enzim kolagnase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

b. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan *metabolisme* air menjadi lancar.

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu, ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5kg/minggu, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sirkulasi Darah Fetal

Sistem kardiovaskular ialah sistem organ pertama yang berfungsi dalam perkembangan manusia. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai pada minggu ke tiga dan bertujuan menyuplai embrio dengan oksigen dan nutrien dari ibu. Pada akhir minggu ke tiga, tabung jantung mulai berdenyut dan sistem kardiovaskuler primitive berhubungan dengan embrio, *connecting stalk, korion, dan yolk sac*. Selama minggu ke empat dan lima, jantung berkembang menjadi organ empat serambi. Pada tahap akhir masa embrio, perkembangan jantung lengkap. Paru-paru janin tidak berfungsi untuk pertukaran udara pernafasan, sehingga jalur sirkulasi khusus dibentuk untuk menggantikan fungsi paru-paru.

Darah janin dialirkan ke plasenta melalui *umbilikal* dan disini di muat dengan bahan makanan yang berasal dari darah ibu, darah ini masuk ke dalam badan janin melalui *vena umbilikal* yang bercabang dua setelah memasuki dinding perut janin, cabang yang kecil bersatu dengan *vena porta*, darahnya beredar dalam hati dan kemudian diangkut melalui vena hepatica ke dalam *vena cava inferior* (Rukiah, 2013).

f. Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik

melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri pinggang pada beberapa wanita hamil (Kusmiyati,2013).

g. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastro-esofageal yang lebih besar. Penurunan drastic tonus motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esophagus merupak predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, kontipasi, dan hemoroid (Hutahean, 2013).

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya (Kusmiyati, 2013).

Pikiran dan perasaan akan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya. Berbagai penjelmaan dapat terjadi: semula menolak kehamilan sekarang menunjukkan sikap positif dan menerima kehamilan; semula jarang memeriksa kehamilan sekarang lebih teratur dan mendaftarkan untuk bersalin; persiapan perawatan bayi sudah disiapkan di rumah (Rukiah,dkk,2013).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut (Walyani, 2015):

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam ibu hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut adalah sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat lainnya :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 75.600 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 6-12,5 kg pada masa hamil. Pertambahan kalori ini terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan), hewan (ikan, ayam, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c) Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

d) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan.

Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minum bergula seperti sirop dan softdrink.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan diberikan. Kebersihan gigi dan mulut

perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil adalah:

- a. Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik
- b. Menghindari menggunakan sepatu hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah
- c. Menopang payudara dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.
- d. Memakai baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

5. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanann tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usu. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti ini.

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam

- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi dan body mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara cara yang benar antara lain:

- a. Melakukan latihan /senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- b. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
- c. Jangan mengangkat secara langsung benda benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- d. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho dkk, 2014).

8. Exercise

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Keuntungan senam hamil adalah sebagai berikut (Nugroho dkk, 2014):

- a. Melenturkan otot
- b. Memberikan kesegaran
- c. Meningkatkan self esteem dan self image
- d. Sarana berbagai informasi

9. Istirahat/Tidur

Ibu hamil memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat lesu dan bergairah. Usahakan tidur malam minimal 8 jam dan tidur siang 1 jam. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks bugar dan sehat. Posisi yang paling dianjurkan adalah tidur miring kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yg penting buat pertumbuhan janin (Nugroho dkk, 2014).

2.1.2 Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut Kusmiyati (2013) yaitu:

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum

kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.3 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

Menurut Prawirohardjo, (2014) Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

b. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Saifuddin (2013), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin .
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Sasaran pelayanan kebidanan pada kehamilan

Sasaran ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut (Rukiyah,2013):

1. 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu
2. 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu
3. 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan
4. setelah umur kehamilan 36 minggu.

d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kemenkes (2013), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan dengan metode SOAP:

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas (Biodata)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. Nama | 5. Pendidikan |
| 2. Usia | 6. Agama |
| 3. Pekerjaan | 7. Suku |
| 4. Alamat | 8. No.telepon |

b. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

1. *Konstipasi* dan *Hemoroid*
2. Sering Buang Air Kecil
3. Pegal – Pegal
4. *Kram* dan Nyeri pada kaki
5. Gangguan Pernapasan
6. Perubahan Libido

c. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Hari pertama haid terakhir | 4. Masalah/kelainan pada kehamilan ini |
| 2. Siklus haid | 5. Pemakaian obat dan jamu-jamuan |
| 3. Taksiran waktu persalinan | 6. Keluhan lainnya |

d. Riwayat kontrasepsi

1. Riwayat kontrasepsi terdahulu
2. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

e. Riwayat obstetri yang lalu

- | | |
|--|---|
| 1. Jumlah kehamilan | 9. Perdarahan pada kehamilan, |
| 2. Jumlah persalinan | 10. persalinan, dan nifas terdahulu |
| 3. Jumlah persalinan cukup bulan | 11. Adanya hipertensi dalam kehamilan |
| 4. Jumlah persalinan premature | pada kehamilan terdahulu |
| 5. Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin | 12. Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg |
| 6. Cara persalinan | 13. Riwayat kehamilan ganda |
| 7. Jumlah keguguran | 14. Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat |
| 8. Jumlah aborsi | 15. Riwayat Penyakit dan Kematian Janin |

f. Riwayat medis lainnya

1. Penyakit jantung
2. Hipertensi
3. Diabetes mellitus (DM)

4. Penyakit hati seperti hepatitis
 5. Riwayat operasi
 6. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.
- g. Riwayat sosial ekonomi
- a. Usia ibu saat pertama kali menikah
 - b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
 - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
 1. Penuh kewaspadaan terhadap persalinan ibu merasa cemas
 2. Ibu merasa khawatir, takut, dan tidak nyaman atas kehamilannya
 - d. Kebiasaan atau pola makan minum.
 - e. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
 - f. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
 - g. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
 - h. Pilihan tempat untuk melahirkan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
- b. Tekanan darah
Tekanan darah normal 110/80.
- c. Nadi
Nadi normal adalah 80 x/mnt. Jika nadi 90-120 x/menit maka tidak perlu di berikan oksigen.
- d. Suhu badan
Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Minimal 0,5kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi*

- a. Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b. Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c. Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d. Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga : Kebersihan telinga
- f. Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h. Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati.

2) *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3) *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) *Perkusi*

Melakukan pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

b. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida*

dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* unuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

b. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

c. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining*.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Kemenkes RI,2015 dalam Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak

ANALISA DIAGNOSA KEBIDANAN

Tabel 2.3

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1.	DJJ tidak normal
2.	Abortus
3.	Solusio Plasenta
4.	Anemia berat
5.	Presentasi bokong
6.	<i>Hipertensi Kronik</i>
7.	Eklampsia
8.	Kehamilan ektopik
9.	Bayi besar
10.	Migrain
11.	<i>Kehamilan Mola</i>
12.	Kehamilan ganda
13.	Placenta previa
14.	Kematian janin
15.	<i>Hemoragik Antepartum</i>
16.	Letak Lintang

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018

PENATALAKSANAAN

1. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (14T) terdiri dari Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut.
 - a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi badan
 - b) Pengukuran Tekanan Darah
 - c) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)
 - d) Memberikan imunisasi TT sesuai jadwal
 - e) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
 - f) Tes untuk PMS (Penyakit Menular Seksual)
 - g) Pelaksanaan temu wicara
 - h) Terapi Kebugaran
 - i) Tes VDRL

- j) Tes Reduksi Urine
- k) Tes Protein Urine
- l) Tes Hb
- m) Terapi Iodium
- n) Terapi Malaria

Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
- 5) Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
- 6) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- 7) Beri kompres dingin kalau perlu
- 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position (KCP)* 15 menit/hari
- 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
- 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
- 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil

- 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
- 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium.

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Latihan napas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Hentikan merokok
- 5) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- 6) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

f. Perubahan Libido

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah yaitu:

Menjelaskan dan memberikan dukungan pada ibu maupun suami. Informasikan pada pasangan bahwa perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan kondisi psikologis.

- 1) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi melakukan hubungan seksual selama masa kritis kehamilan yaitu TM 1 dan TM III.
- 2) Memberikan penkes terhadap perubahan psikologis pada ibu hamil TM III yaitu:
 - a. Memberitahu keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu tentang kecemasannya terhadap kehamilannya.
 - b. Mematangkan persiapan persalinandengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.
 - c. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang di dalam perut ibu.
2. Kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III 2800 kall yang di dapat dari menu:

Nasi 3 kali sehari sebanyak 100 gr setiap makan, sayur dan ikan 150 gr setiap kali makan dan wajib diselingi dengan makanan ringan serta buah atau jus.
3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu :
 - a. Sakit kepala lebih dari biasa
 - b. Perdarahan pervaginam
 - c. Gangguan penglihatan
 - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
 - e. Nyeri abdomen
 - f. Mual dan muntah berlebihan
 - g. Demam
 - h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya
4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk :
 - a. Penolong persalinan
 - b. Tempat melahirkan
 - c. Pendamping saat persalinan
 - d. Persiapan kemungkinan donor darah
 - e. Persiapan transportasi bila diperlukan
 - f. Persiapan biaya

5. Persiapan ASI

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara
berarti produksi ASI sudah dimulai

6. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2014).

Dalam rangka proses persalinan tersebut, maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis.

Tahap pertama persalinan di tetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak terjadi kontraksi uterus yang teratur sampai terjadi pembukaan lengkap. Tahap ini berlangsung jauh lebih lama dari pada waktu yang diperlukan

untuk tahap kedua dan ketiga. Tahap ini juga merupakan kunci kesuksesan persalinan.

b. Fisiologi Persalinan

1. Tanda-tanda Persalinan.

- a. Timbulnya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari poliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. Bloody show adalah pengeluaran dari mukus.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- d. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara yaitu:
 - 1) Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm; dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan.
 - 2) Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Sifat His Persalinan

- 1) Pinggang tersa sakit yang menjalar ke depan
- 2) Siftanya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks
- 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah (Rohani, 2014).

c. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala 1 (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase Laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm
- b. Fase Aktif : berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - c. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - d. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - e. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Jenny, 2013).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, 2014).

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida, pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

2. Kala II (Kala pengeluaran Janin)

Gejala Utama kala II adalah sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak .
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap di ikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *Pleksus Frankenhauser*
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - 1) Kepala membuka pintu
 - 2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Lamanya kala II untuk primigravida $1\frac{1}{2}$ -2 jam dan multigravida $\frac{1}{2}$ -1 jam.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat di perkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang

d. Terjadi semburan darah tiba-tiba

Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat di tegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) Stassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus di cari penyebabnya. *Penting untuk diingat:* jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu perhatikanlah 7 pokok penting berikut:

- a. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya di ketahui dengan pemeriksaan palpsi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin
- b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.

- c. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d. Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan, dan masalah lain
- g. Bayi dalam keadaan baik (Jenny, 2013)

Table 2.4
Lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida

Persalinan	Primi	Multi
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	30 menit
Kala III	30 menit	15 menit
TOTAL	14 jam, 30 menit	7 jam, 45 menit

Sumber : Rohani, 2014 dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

d. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut :

a) Perubahan Fisiologi kala I

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

2) Perubahan pada sistem metabolisme

Metabolisme meningkat secara berangsur-angsur. Ditandai dengan meningkatnya suhu, nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

3) Perubahan pada suhu tubuh

Meningkat selama dan segera setelah persalinan. karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan, peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

4) Perubahan pada detak jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Ini tidak akan terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan terlentang. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi disbanding selama periode persalinan.

5) Perubahan pada sistem pernafasan

Sedikit peningkatan laju pernafasan dianggap normal. Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan Pada Sistem Renal (Ginjal)

Proteinuria yang sedikit dianggap biasa. Pada trimester kedua, kandung kemih menjadi organ abdomen yang apabila terisi dapat terabadi atas simpisis pubis. Karena selama persalinan wanita mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, dan rasa malu.

7) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kontraksi otot lambung dan penyerapan makanan padat secara keseluruhan berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hamper terhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

8) Perubahan pada sistem hematologi

Hemoglobin meningkat sampai $1,2\text{ gr}/100\text{ ml}$, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan (sehari sebelum persalinan).

b) Perubahan Fisiologis Kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah dan beristirahat di antara kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

c) Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus (miometrium) segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

d) Perubahan Fisiologis Kala IV

(Jenny 2013), perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

1) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simfisis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan bagian tengah, di atas umbiliscus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan.

2) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinfeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma oval. Oleh karena inspeksi serviks dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah persalinan.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada

apakah plasenta dan membrane lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomy dan Laserasi

Penjahitan episiotomy dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostatis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui benang dan jarum, instrument standar, dan peralatan yang tersedia di lingkungan praktik.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan *pasca* persalinan, *hipotermia* dan *asfiksia* BBL.(Saifuddin, 2014). Asuhan yang diberikan pada masa persalinan, Menurut Prawirohardjo, S (2014) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II:
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - b. Perineum menonjol
 - c. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0.5% selama 1 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil hasil penilaian serta asuhanlainnya pada partograf
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukakan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak-puncak kontraksi tersebut dan beristirahatlah di antara kontraksi
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera
14. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Menolong kelahiran bayi. Lahirnya kepala. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum, dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepalakeluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernfas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan serta, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Lahir bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untukmenyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Penanganan bayi baru lahir, menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/i.m
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
31. Oksitosin. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
37. Mengeluarkan plasenta. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m\
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.

Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

39. Permijatan uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi plasenta bik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
42. Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertam pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika di temukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan derngan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
 51. Mengevaluasi kehilangan darah
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
 53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan
 57. Membersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5% dan membilas dengan air bersih

58. Mencelupan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Dokumentasi. Melengkapi partograf.

b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Menurut Rukiyah, pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin, yaitu:

KALA I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk factor herediter dan kecelakaan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi, biopsikospiritual, pengetahuan klien.

Di kala I pendokumentasian data subjektif yaitu ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

Data subjektif

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal

- b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain).
 - c. Kapan mulai kontraksi
 - d. Apakah kontraksi teratur
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah.
 - g. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
 - h. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain- lain
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas
9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi.

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisi ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu.

Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

1) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui :

- a) Menentukan tinggi fundus uteri
- b) Memantau kontraksi uterus.
- c) Memantau denyut jantung janin
- d) Menentukan presentasi
- e) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

2) Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air yang mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genitalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih. Pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam :

- a) Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- b) Minta ibu untuk berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan.
- c) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- d) Gunakan kassa gulungan kapas DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feses.
- e) Periksa genitalia eksterna, perhatikan ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata atau luka parut di perineum.
- f) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium :

- g) Pisahkan labio mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin).
 - h) Nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perinium atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
 - i) Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.
 - j) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
 - k) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar), dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
 - l) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dokumentasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dokumentasi selama 10 menit.
 - m) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
 - n) Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 3) Pemeriksaan Janin
- Kemajuan pada kondisi janin :
- a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawat jain.
 - b) Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongk kedalam malposisi dan malpretasi.

- c) Jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala I pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature, postmaatur, partus kala I fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

- a. Sudah dalam persalinan (inpartu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
- b. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
- c. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.
- d. Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin.

Contoh :

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : Beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu :

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik

- napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
 - e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
 - f. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
 - g. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
 - h. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
 - i. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
 - j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
 - k. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

KALA II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat. Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan

dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif

- 1) Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan
- 2) Vulva dan anus terbuka perineum menonjol
- 3) Hasil pemantauan kontraksi
 - a) Durasi lebih dari 40 detik
 - b) Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
 - c) Intensitas kuat
- 4) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala II pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 (aterm,preterm,posterm) inpartu kala II.

Diagnosis : Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tamda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untk

minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagianm spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

KALA III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lair, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, Volume perdarahan pervagianm, keadaan kandung kemih kosong.

Data subjektif

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
2. Pasien mengatakan bahwa ari arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan

dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif

1. Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal... jam ... jenis kelamin laki laki /normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2013)

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal
Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
2. Bayi normal
Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua

- b. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data subjektif

- a. Pasien mengatakan bahwa arinya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mules
- c. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala IV pendokumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Data objektif:

- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
- b. Tfu berapa jari diatas pusat
- c. Kontraksi uterus baik/tidak

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu efektif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin.

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.

- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi dan Sunarsih, 2014).

b. Fisiologi Masa Nifas

1. Tahapan Masa Nifas

a. Puerpurium dini (*immediate puerperium*)

Waktu 0-24 jam postpartum, yaitu kepulihan dimana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*)

Waktu 1-7 hari postpartum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 jam).

c. Remote puerperium (*later puerperium*)

Waktu 1-6 minggu postpartum, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Walyani, 2015).

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan, masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya.

Selama enam bulan masa nifas, sistem muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, 2015 dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses autolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang di lepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

- a) Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermura.
- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- c) Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir *puerperium* sebesar 2 cm.
- d) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea.

- e) Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.
- f) Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas

2) Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta) : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas
- b) Lochea sanguinolenta : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas
- c) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas
- d) Lochea alba : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas

Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:

- a) Lochea purulenta: Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah bau busuk
- b) Locheastatis : Lochea tidak lancar keluaranya

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus setelah persalinan. Ostium interna eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah:

- a) Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

- b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil
- c) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsurakan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol

5) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah:

- a) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

6) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

b. Perubahan pada sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada ureter, misalnya pada persalinan macet atau bayi besar maka trauma tersebut akan berakibat timbulnya retensio urine pada masa nifas.

c. Perubahan pada sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

d. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil. Pada beberapa wanita kadang-kadang masih terdapat edema residual di kaki dan tangan yang timbul pada saat kehamilan dan meningkatnya asupan cairan pada saat persalinan, dan kongesti yang terjadi akibat mengejan yang berkepanjangan pada kala dua atau bisa juga di akibatkan oleh imobilitas relatif segera pada masa nifas. Terdapat sedikit peningkatan resiko trombosis vena profunda dan embolus.

e. Perubahan pada sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

1) Hormon plasenta

Human Chorionik Gonadotropin (hCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

2) Hormon oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

3) Hormon pituitari

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

4) Hipotalamik pituitari ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

f. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Kadar relaksin dan progesteron berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang di timbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligamen memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Pada nifas

awal, ligamen masih dalam kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanitawanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah mukolokeletal. Ambulasi bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

g. Perubahan pada sistem integumen

Perubahan sistem integumen pada masa nifas di antaranya adalah:

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara bersangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan di kenal dengan istilah striae albican
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

h. Perubahan TTV pada masa nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

1) Suhu badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Kemungkinan di sebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

2) Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit.

Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira

110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah <140 mmhg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu di waspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal ini merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

4) Respirasi

Respirasi atau pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18 x/menit.

Jika ditandai trachipneu maka perlu di kaji tanda pneumonial atau penyakit nifas lainnya. Bila respisasi cepat pada masa nifas (>30 menit), kemungkinan ada shock.

i. Perubahan pada sistem hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darahn banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu di beri obat-obat penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemogloninnya normal atau tidak terlalu rendah.

Selama minggu-minngu terakhir kehamilan, kadar fibrinogem dan plasma seta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan Penurunan volume dan

peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik, 2015).

3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku seorang wanita. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami.

Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

b. Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggungjawab untuk merawat bayinya. Wanita postpartum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita dan perlu memberi support.

c. Letting go

Pada masa ini pada umumnya, ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas berdasarkan antara lain :

a. Nutrisi dan cairan, pada seorang ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup; Minum sedikitnya 3 liter ; air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui); pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin; Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit, namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh .

Banyaknya keuntungan dari ambulasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi.

Yang penting, ambulasi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru masa nifas.

c. Eliminasi: BAK/BAB

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat di bantu untuk duduk diatas kursi berlubang tembat buang air kecil (commode) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun didapat mungkin dihindari, yang tertahan.

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

Faktor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menunya. Ia mungkin pula harus diingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan tambahan untuk menghindari konstipasi.

d. Kebersihan diri/perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah di cuci dengan baik, dan di keringkan dibawah sinar matahari atau di

setrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi; memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan; menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja siap.

g. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukansendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting. Melaksanakan skrining komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

b. Asuhan yang Diberikan

Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Menurut Astutik (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

a. 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Insiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 5) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.
 - 2) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

2.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas

Menurut Muslihatun, (2010) pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu:

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, anatara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan

atau rasa sakit,kekhawatiran,makanan bayi, pengeluaran ASI, reksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus,jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemeriksaan pada ekstremitas seperti pada betis,reflex.

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg.
 - b. Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°c . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
 - c. Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
 - d. Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum ($> 30\text{x/ menit}$) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.
3. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.
4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *involsi uteri*, apakah kontraksi uterus

baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.

5. Kandung Kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

6. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran *lochea*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematoma vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetalia karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu (Sunarsih,2014).

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyama, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pecegahan fisik, tanda-tanda

bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi.

Diagnosa

Untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

- a. Keadaan kegawatdaruratan seperti perdarahan, kejang dan panas.
- b. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan/rujukan seperti abses pada payudara.
- c. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusui melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
- d. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.
- e. Bayi bermasalah perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan/cacat, BBLR

Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : Informasi tentang cara menyusui dengan benar.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan

laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :

- a) Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c) Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
- d) Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup,

minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.

- e) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f) Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando Marie,2016).

Menurut Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.

3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidun, retraksi suprasternal, dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.
Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan terjadi setelah proses kelahiran (Rukiyah,dkk, 2012)

Diantaranya sebagai berikut :

1. Perubahan sistem pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak
- b. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis (varney, 551-552). Upaya pernafasan pertama bayi berfungsi untuk: mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

2. Perubahan dalam sistem peredaran darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O_2 dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a. Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan O_2 sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang
- b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O_2 pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan, kadar O_2 dalam darah akan meningkat, mengakibatkan ductus arteriosus berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

3. Sistem Pengaturan Tubuh

- a. Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas, lemak coklat tidak diproduksi ulang

oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

b. Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut ini:

- 1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- 2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan)
- 4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

c. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen, melalui pembuatan glukosa dari sumber lain termasuk lemak.

d. Perubahan sistem gastrointestinal

Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga

terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin.

e. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya: perlindungan oleh membran mukosa, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Muslihatun, (2010) pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu:

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

Data Subjektif

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
- g. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
- k. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah

- l. Riwayat prenatal : anak keberapa,
- m. Riwayat Natal : berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

Pemeriksaan umum

- 1. Pola eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya bewarna kuning.
- 2. Pola istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
- 3. Pola aktivitas : Pada bayi seperti menangis, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- 4. Riwayat Psikologi : Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru
- 5. Kesadaran : compos mentis
- 6. Suhu : normal (36,5-37C).
- 7. Pernapasan : normal (40-60kali/menit)
- 8. Denyut Jantung : normal (130-160kali/menit)
- 9. Berat badan : normal (2500-4000gram)
- 10. Panjang Badan : antara 48-52 cm

Pemeriksaan fisik

1. Kepala : adalah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
 2. Muka : warna kulit merah
 3. Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
 4. Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
 5. Mulut : refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
 6. Telinga : simetris tidak ada serumen
 7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 8. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
 9. Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
 10. Abdomen : simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
 11. Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 12. Anus : tidak terdapat atresia ani
 13. Ekstermitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
 14. Pemeriksaan Neurologis
 - a. Refleks Moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
 - b. Refleks Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
 - c. Refleks Rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
 - d. Refleks menghisap : apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
 - e. Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
 - f. Tonick Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.
- Pemeriksaan Antropometri
1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram

2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
 - a. HR = normal (130-160kali/menit)
 - b. RR = normal (30-60 kali/menit)
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d. Berat Badan : 2500-4000 gram
 - e. Panjang badan : 48-52 cm
4. Antisipasi masalah potensial
 - a. Hipotermi
 - b. Infeksi
 - c. Afiksia
 - d. Ikterus
5. Identifikasi Kebutuhan Segera
 - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru

- c. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (world Health Organisation) expert comitte 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri seta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun,2013).

b. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), mini pil, suntik progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim (Sunarsih, Dewi, 2014).

Metode kontrasepsi yang ideal memiliki ciri-ciri diantaranya berdaya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping yang minimal.

Selain itu, metode kontrasepsi harus memenuhi syarat berikut ini.

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
2. Tidak ada efek samping yang merugikan
3. Lama kerjanya dapat di atur menurut keinginan
4. Tidak mengganggu hubungan seksual
5. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya
6. Cara penggunaannya sederhana
7. Dapat dijangkau oleh pengguna
8. Dapat diterima oleh pasangan

c. Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca-bersalin/masa nifas. Penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan diberikan untuk menjarangkan jarak kehamilan berikutnya setidaknya dalam 2 tahun jika seorang wanita masih merencanakan untuk memiliki anak.

Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi.

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan terdiri atas:

- a. Metode kontrasepsi jangka panjang

Cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan rendah. Dari hasil pemberitahuan tentang alat kontrasepsi kepada ibu, subjek memilih alat kontrasepsi implant.

Tabel 2.6
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Nama kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara kerja	Efektivitas
Implant /susuk	Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api	Norplant Implanon Jadena dan Indoplant	- Mengentalkan lendir serviks - Menghambat perkembangan siklus endometrium - Mempengaruhi transportasi sperma - Menekan ovulasi - Bebas pengaruh estrogen	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan Efektivitas selama 5 tahun dan 3 tahun

Sumber: Kemenkes, 2015 dalam Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak

b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut, antara lain:

1. Kondom/karet KB
2. Pil KB
3. KB suntik

c. Metode kontrasepsi lainnya

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya (Sunarsih, 2014).

MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi karena pada masa laktasi hormone prolactin meningkat dan menyebabkan terjadinya inhibiting

hormon gonadotropin sehingga mengurangi kadar estrogen dan ovulasi yang terjadi.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (bergantung juga pada frekuensi dan intensitas menyusui), (Kemenkes, 2015).

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Muslihatun, (2010) pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psiko sosial spiritual.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian Keluarga berencana pada data objektif yaitu Pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah

potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Diagnosa: G1P0A0 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah: seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing.

Kebutuhan: melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan informed consent, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah :

1. Meningformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Meinginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi

2.6 Pendokumentasian Kebidanan

A. VARNEY

(Mangkuji,dkk,2013) proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

I. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antar lain:

- a. Keluhan pasien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium. Pada langkah unu, sikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

II. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standart diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

III. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/maslah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus siap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi.

Contoh diagnosis/masalah potensial :

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, poli hidramnion, hamil besar akiat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

IV. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

V. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien dan setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseking dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

VI. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

VII. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/tepenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Mangkuji, dkk 2013).

B. SOAPIER

Dalam metode SOAPIER, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis/assessment, P adalah Planing, I adalah Implementation, E adalah evaluation, dan R adalah Revised/Reassessment.

S: Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O : merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup :diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

R : revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan. hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

C. SOAPIE

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment, P adalah planning, I adalah implementation dan E adalah evaluation.

S : Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai keawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

O : data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lain.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

D. SOAP

S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic

lainnya. catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. (*Muslihatun, 2010*)

Kepmenkes no.938/menkes/sk/viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan. (*Permenkes 2007*). Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan pada bulan 10 (16 minggu) pada saat ibu sedang membereskan rumah. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali/ jam.
- c. Pola nutrisi
- | | | |
|----------------------|-------------------------------|----------------|
| Makan | Makan | Minum |
| Frekuensi | : 3 kali/hari | 7-8 gelas/hari |
| Makan | : Nasi, sayur, buah, dan susu | |
| Keluhan | : Tidak ada | |
| Pola eliminasi | : BAB | BAK |
| Frekuensi | : 1 kali/hari | 7 kali/hari |
| Warna | : Kuning kecoklatan | Kuning Jernih |
| Bau | : Khas | Khas |
| Konsistensi | : Lembek | |
| Pola aktivitas | : Mencuci, memasak, istirahat | |
| Kegiatan sehari-hari | : Mencuci, menyapu, memasak | |
| Istirahat/tidur | : Siang : ±1-2 jam | |
| | Malam : ±7-8 jam | |
| Seksualitas | : Frekuensi : 1 kali/seminggu | |
| | Keluhan : Tidak ada | |
- d. Personal hygiene
- Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Ya
- Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ya
- e. Imunisasi
- TT1 : Dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018
- TT2 : Tidak dilakukan

TABEL 3.1**Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G2 P1 A0**

No	Persalinan						BL			Nifas	
	Tanggal lahir/ umur	hamilan		Penolong		Komplikasi	Bayi	BB	PB	laktasi	Kelainan
	A	M	I	L	I	N	I				

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
6. Riwayat kesehatan
 - a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita
Tidak ada
 - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Tidak ada
 - c. Riwayat keturunan kembar
Tidak ada
 - d. Kebiasaan-kebiasaan
 - 1) Merokok : Tidak
 - 2) Minum jamu-jamuan : Tidak
 - 3) Minum-minuman keras : Tidak
 - 4) Makanan-makanan pantangan : Tidak
 - 5) Perubahan pola makan : Ada
7. Keadaan psikolog spiritual
 - a. Kelahiran ini : Ibu mengatakan sangat menantikan anaknya, ibu sudah mempersiapkan pakaian bayi, suami dan keluarga juga menantikan kelahiran anak pertamanya.
 - b. Pengetahuan terhadap kehamilan saat ini : Ibu sudah banyak membaca tentang kehamilan
 - c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Suami dan istri sangat menantikan anak pertama ini.

- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Sangat senang dengan kehamilan anak pertamanya.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu setiap malam berdoa sesuai kepercayaannya dan ke gereja setiap minggu

Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda vital
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 80x/i
- Pernafasan : 24x/i
- Suhu : 36,5°C
- c. TB : 155 cm
- BB : 55 kg
- BB sebelumnya : 50 kg
- IMT : $\frac{\text{berat badan}(kg)}{\text{tinggi badan}(m) \times \text{tinggi badan}(m)} = \frac{50}{1,55 \times 1,55} = 20,83$
- Berat badan ibu termasuk ke dalam berat badan ideal (18,5-24,9)
- LILA : 24 cm
- d. Kepala dan leher
- Edema wajah : Tidak
- Cloasma gravidarum: Tidak
- Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterik
Berwarna kuning, tidak ada odem
- Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris, Stomatitis tidak ada, karang gigi tidak ada, Tonsil tidak meradang
- Leher : Tidak ada benjolan
- Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris
 Aerola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Kolostrum : Ada

e. Abdomen

Bentuk : Asimetris
 Bekas luka : Tidak ada
 Striae gravidarum : Livide
 Linea : Alba

Palpasi Leopold

Leopold I :

Bagian fundus teraba keras, bulat, melenting (kepala)

Tinggi fundus uteri 4 jari di atas pusat.

Leopold II :

Bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Bagian perut kiri ibu teraba keras seperti papan panjang (punggung kiri/PUKI)

Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold IV :

Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (convergen)

TFU : 27 cm

TBJ : $(27-13) \times 155 = 2170$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 132 kali per menit.

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+) Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

2. Pemeriksaan Penunjang : Hb 10 gr/dl

Analisa

Ny.E G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu 1 hari, janin hidup, intra uterin, janin tunggal, PUKI, Presentasi bokong, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengalami anemia ringan dan tidak nyaman tidur

Kebutuhan : Ibu diberikan penjelasan tentang anemia

Ibu diberikan penjelasan tentang kenyamanan dalam hal tidur

Ibu diberikan penjelasan tentang bahaya kehamilan dan masalah usia kehamilan

Penatalaksanaan

Tanggal : 10 Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80mmHg

Janin

Posisi : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP

DJJ : 132 kali per menit.

Evaluasi : Ibu mendengarkan hasil pemeriksaan dan dapat mengulangi hasil pemeriksaan kembali

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami anemia ringan serta menjelaskan bahaya anemia pada kehamilan ibu.

Evaluasi: Ibu mendengarkan hasil keadaannya dan dapat mengulangi penjelasan bahaya anemia.

3. Memberikan saran kepada ibu untuk mengkonsumsi jus, seperti jus bit untuk meningkatkan kadar haemoglobin ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

4. Memberikan informasi tentang asupan nutrisi untuk trimester III

Ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan seperti, nasi 3 kali sehari sebanyak 100 gr setiap makan, sayur dan ikan 150 gr setiap kali makan dan wajib diselingi dengan makanan ringan serta buah atau jus. Serta mengkonsumsi tablet besi 1 kali sehari di malam hari untuk meningkatkan kadar HB ibu. Obat kalsium

untuk tulang 1 kali sehari di pagi hari, dan asam folat 1 kali sehari di siang hari. Agar berat badan janin sesuai dengan usia kehamilan menurut teori 32 minggu tinggi fundus uteri 32 cm, dan setelah diperiksa TFU ibu 27 cm.

Evaluasi: Ibu mengerti penkes yang diberikan dan menyetujui mengkonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

a. Perdarahan pervagina

Pada usia kehamilan selanjutnya, perdarahan abnormal adalah merah, banyak dan kadang-kadang walaupun tidak selalu, bersamaan dengan rasa nyeri

b. Sakit kepala hebat,

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang.

c. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang bisa mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa ialah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekaburan penglihatan atau melihat adanya bintik-bintik di hadapan mata. Perubahan-perubahan seperti ini bisa dibarengi dengan sakit kepala berat. Perubahan penglihatan yang tiba-tiba bisa merupakan pertanda adanya preklampsi.

d. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

Pembengkakan yang bisa mengindikasikan adanya masalah yang serius ialah bila pembengkakan tersebut berada pada wajah dan tangan, dan tidak mau hilang setelah istirahat, dan hal ini disertai dengan keluhan-keluhan

fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya anemia, kegagalan kardial atau preeklamsi.

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluar cairan ibu tidak tersa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

f. Gerakan janin berkurang/tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3 jam dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam.

Apabila ibu mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu sudah dapat mengulang kembali penjelasan tanda bahaya kehamilan

6. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan

Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur (minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya > 20 detik), keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dan jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 minggu atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan

Evaluasi: Ibu mengatakan akan datang kunjungan ulang.

3.1.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 03 April 2018

Pukul : 14.30 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan gerakan janin bertambah aktif dan setiap malam minum tablet FE
3. Ibu mengatakan tidak bisa tidur malam
4. Ibu mengatakan sering BAK

Objektif

1. Keadaan umum ibu baik

Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernafasan : 24x/i

Suhu : 36,5°C

2. BB : 58 kg

3. Palpasi abdomen

Leopold I : Teraba bagian lunak, Tidak melenting, bundar (bokong)
Tinggi fundus uteri ibu berada diantara pertengahan pusat dan PX (3 jari dibawah PX)

Leopold II : Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri perut ibu (punggung) dan bagian terkecil janin di sebelah kanan ibu

Leopold III : Teraba bagian bundar, keras dan tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP.

TFU : 29 cm

TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2480$ gram

DJJ : 139x/i di Punctum maksimum kiri bawah pusat

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb 11,5 gr%

Analisa

G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari, janin hidup, intra uterin, janin tunggal, PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu ingin memeriksa keadaan bayi

Ibu tidak bisa tidur malam

Kebutuhan : Menjelaskan kepada ibu kondisi bayi dalam kandungan

Menjelaskan kepada ibu posisi tidur yang nyaman

Menjelaskan kepada ibu tentang BAK

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan

TFU tidak sesuai dengan teori

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan umum yaitu :

BB : 58 kg

TTV : TD : 110/80 mmHg,

HR : 80 x/i,

T : 36,5 °C,

RR : 24 x/i

Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 35 minggu 3 hari , TFU 29 cm, kepala di bawah, punggung di sebelah kiri, dan bagian terbawah belum masuk panggul, DJJ 139 x/menit dan terdengar jelas.

Evaluasi: Ibu sudah mendengar hasil pemeriksaan dan terlihat senang dengan keadaan janinnya.

2. Memberitahu ibu bahwa Hb ibu sudah meningkat, dan menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum jus terong belanda serta makan sayuran hijau.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mengatakan mau melaksanakannya.

3. Memberitahu kepada ibu bahwa sering BAK itu normal bagi ibu hamil, karena kepala bayi menekan uterus ibu sehingga saluran kemih ibu tertekan dan ingin membuang air kecil.

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti mengenai sering BAK

4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengkonsumsi makanan tinggi protein, vitamin dan serat seperti sayur-sayuran 150 gr setiap makan dan buah-buahan, karena pada kehamilan trimester III sering terjadi konstipasi dan wasir.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukannya.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

- a. Perdarahan pervagina

Pada usia kehamilan selanjutnya, perdarahan abnormal adalah merah, banyak dan kadang-kadang walaupun tidak selalu, bersamaan dengan rasa nyeri

- b. Sakit kepala hebat,

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang.

- c. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang bisa mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa ialah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti keaburan penglihatan atau melihat adanya bintik-bintik di hadapan mata. Perubahan-perubahan seperti ini bisa dibarengi dengan sakit kepala berat. Perubahan penglihatan yang tiba-tiba bisa merupakan pertanda adanya pre eklamsi

- d. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

Pembengkakan yang bisa mengindikasikan adanya masalah yang serius ialah bila pembengkakan tersebut berada pada wajah dan tangan, dan tidak mau hilang setelah istirahat, dan hal ini disertai dengan keluhan-keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya anemia, kegagalan kardial atau preeklamsi.

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluar cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

f. Gerakan janin berkurang/tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3 jam dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam.

Apabila ibu mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan

Evaluasi: Ibu mengatakan akan datang kunjungan ulang.

3.1.2 Catatan Perkembangan II

Tanggal : 23 April 2018

Pukul : 10.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya
2. Ibu mengatakan merasakan nyeri pada daerah pinggang dan bagian bawah perut

3. Ibu mengatakan akhir akhir ini ibu merasa gerakan janin makin bertambah

Objektif

1. Keadaan umum : baik
 - Kesadaran : composmentis
 - Tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/i
 - Pernafasan : 22 x/i
 - Temp : 36,5 °c
 - BB : 59 kg
2. Palpasi Abdomen
 - Leopold I : Teraba bagian lunak, tidak melenting, bundar (bokong)
Tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah PX
 - Leopold II : Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri
perut ibu (punggung) dan bagian terkecil janin di sebelah
kanan ibu
 - Leopold III : Teraba bagian bundar, keras dan tidak dapat digoyangkan
(kepala)
 - Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP
 - TFU : 31 cm
 - TBJ : $(31-12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 2945$ gram
 - DJJ : 140 x/i di Punctum maksimum kiri bawah pusat.

Analisa

Ny. E G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, intra uterin, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa sakit pinggang dan dibagian bawah perut

Kebutuhan : Memberitahukan ibu bahwa bayi masih mencari jalan lahir
Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan dan tanda tanda persalinan.

Memberitahu/mengajarkan ibu untuk banyak jongkok dan latihan senam hamil

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg

BB : 59 kg

DJJ : 140x/i

Evaluasi: Ibu sudah mendengar keadaan umum dan dapat mengulangi lagi hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena perut ibu yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri pinggang.

Evaluasi: Ibu mendengarkan penjelasan sehingga dapat mengatakan tanda bahaya kembali.

3. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penkes yang diberikan

4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti :

- a. Perdarahan pada hamil tua
- b. Bengkak di kaki, tangan, wajah
- c. Sakit kepala dan kejang
- d. Demam atau panas tinggi
- e. Tidak ada pergerakan janin

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang jika mengalaminya.

5. Memberikan informasi ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus menerus, keluar lendirbercampur darah serta keluar cairan ketuban. Jika ibu merasakan hal tersebut ibu harus segera datang ke klinik.

Evaluasi : Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan lagi.

6. Memberikan ibu tablet Fe dan calcium, menjelaskan cara pemberiannya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memakan obat dengan teratur.

7. Memberitahu ibu tentang pemakaian KB yang sesuai dengan ibu

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti penjelasan KB dan ingin memasang implant

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi atau pada saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang 1 minggu lagi untuk pemeriksaan atau jika ada keluhan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Siti Tiarmin Ginting Str.Keb

Sumiati Sitanggang

- Leopold IV

Bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)

TFU menurut Mac.Donald : 32 cm

TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram

- 2) Kontraksi : 2x/10'/25"
- 3) Penurunan : 5/5
- 4) Pergerakan : Teraba dan terlihat

c. Auskultasi

- 1) DJJ : 135 x/i, reguler
- 2) Punctum maximum : Kuadran kiri bawah pusat

Pemeriksaan Dalam (Pukul 10.00)

- a. Pembukaan serviks : 1 cm
- b. Ketuban : Utuh
- c. Molase : Tidak Ada
- d. Denominator : UUK Ki-Dep
- e. Penurunan Kepala : 5/5
- f. Konsistensi serviks : Elastis dan Lunak

Analisa

Diagnosa : Ny.E umur 23 tahun GIP0A0 Inpartu Kala I fase laten

Masalah : Sakit dibagian bawah perut

Kebutuhan : Memberikan ibu support

Mengajarkan ibu untuk bergerak aktif

Penatalaksanaan

Tanggal : 04 Mei 2018

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam.

TD : 100/80 mmHg His : 2x/10'/25"

RR : 24x/i Pemb : 1 cm

Pols : 78x/i

Suhu : 36,5^{0C}

Evaluasi: Ibu telah mendengarkan hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberi makan/minum kepada ibu.

Evaluasi: Suami mendampingi ibu dan sudah memberi makan dan minum. Ibu mau makan dan minum yang diberikan suaminya.

3. Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun. Jika ingin melakukan di rumah diharapkan dilakukan dengan baik dan benar.

Evaluasi: Ibu mengatakan ingin pulang ke rumah untuk istirahat menunggu sakit pada bagian perut semakin sering.

4. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

3.2.1 Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 04 Mei 2018

Pukul : 13.50 Wib

Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan merasa sakit bagian bawah perut dan ibu datang ke klinik dengan keluhan perutnya semakin mules dan sering serta ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda Vital:

TD : 120/80 mmHg Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i Suhu : 36,5^{0C}

3. Pemeriksaan Kebidanan II

- a. Abdomen

1) HIS : 3x/10'/30"

2) DJJ : 140 x/i

- b. Pemeriksaan Dalam (Pukul 14.00)

- 1) Pembukaan : 4 cm
- 2) Penurunan kepala : Hodge II
- 3) Molase : Tidak Ada
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Konsistensi serviks : Elastis dan Lunak
- 6) Denominator : UUK Ki-Dep

Analisa

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif, usia kehamilan 39-40 minggu, punggung kiri (pu-ki), presentasi kepala, janin tunggal dan hidup, *intrauterin*.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian *support* (dukungan)

Penatalaksanaan

Tanggal : 04 Mei 2018

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam (pada lembar partograf).

TD	: 120/80 mmHg	Suhu	: 36,5 ⁰ C
RR	: 24x/i	His	: 3x/10'/30"
Polst	: 80x/i	Pemb	: 4 cm

Evaluasi: Ibu dapat mengatakan kembali hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.

Evaluasi: Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.

3. Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan nanti yaitu posisi jongkok, setengah duduk, berdiri.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang posisi yang nyaman saat persalinan nanti.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun. Ibu banyak berjalan dan berjongkok, jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar lalu berjalan-jalan kembali.

Evaluasi: Ibu mengerti dan melakukannya perlahan-lahan.

5. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak serta memberikan pijatan ringan di atas perut ibu.

Evaluasi: Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan.

6. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf. Partograf terlampir.

Tabel 3.2 Pemantaun Persalinan

Pukul	VT	His	DJJ	Nadi	Ket
14.00	4 cm	3x/10'/30''	140 x/i	80 x/i	Selaput ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan suhu 4/5, 36,5 ⁰ ,denominator UUK Ka-Dep
14.30	-	2x/10'/25''	140 x/i	80 x/i	-
15.00	-	2x/10'/25''	140 x/i	80 x/i	-
15.30	-	2x/10'/25''	145 x/i	80 x/i	-
16.00	-	3x/10'/30''	148 x/i	80 x/i	-
16.30	-	3x/10'/30''	150 x/i	80 x/i	-
17.00	-	3x/10'/35''	148 x/i	80 x/i	-
17.30	-	3x/10'/35''	148 x/i	80x/i	-
18.00	8cm	3x/10'/35''	150 x/i	80 x/i	Selaput ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan suhu 3/5, 37 ⁰ C,denominator UUK Ka-Dep

3.2.2 Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 04 Mei 2018

Pukul : 18.00 Wib

Subjektif

- 1) Ibu mengatakan perutnya semakin mules sampai menjalar ke pinggang.
- 2) Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluannya.

2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambatkan tenaga ibu agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.
Evaluasi: Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.
3. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang ketika kontraksi datang dan jangan mengedan sebelum di anjurkan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan telah melakukannya.
4. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak, memberikan pijatan ringan di atas perut ibu dan memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.
Evaluasi: Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan dan ibu tampak sabar dan semangat.
5. Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu bak instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, 2 pasang handscoon steril, 1 buah benang tali pusat, kassa steril sudah disiapkan. Peralatan ibu yang disiapkan yaitu bajuyang bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki dan topi bayi.
6. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
Partograf terlampir.

3.2.3 Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 04 Mei 2018

Pukul : 20.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, nyeri hebat dan semakin sering, merasa adanya dorongan meneran dan ingin BAB.

Objektif

1. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Abdomen

HIS	: 5x/10'/45"
DJJ	: 158 x/i

b. Genetalia

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva membuka
- 3) Adanya tekanan pada anus
- 4) Pengeluaran/vaginam darah
2. Pembukaan : 10 cm
3. Penurunan kepala : 0/5
4. Molase : 0
5. Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

Analisa

Diagnosa : Ny.E umur 23 tahun G1P0A0 inpartu kala I

Masalah : Ibu merasa nyeri dan adanya dorongan

Kebutuhan : Pemberian support dan asuhan sayang ibu

Penatalaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang ketika kontraksi datang dan jangan mengedan sebelum di anjurkan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan telah melakukannya.
2. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak, memberikan pijatan ringan di atas perut ibu dan memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.
Evaluasi: Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan dan ibu tampak sabar dan semangat.
3. Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu bak instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, 2 pasang handscoon steril, 1 buah benang tali pusat, kassa steril sudah disiapkan. Peralatan ibu yang disiapkan yaitu bajuyang bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki dan topi bayi.
4. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf. Partograf terlampir.

3.2.4 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 04 Mei 2018

Pukul : 20.05 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, nyeri hebat dan semakin sering, merasa adanya dorongan meneran dan ingin BAB.

Objektif

1. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

HIS : 5x/10'/45"

DJJ : 158 x/i

b. Genetalia

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva membuka
- 3) Adanya tekanan pada anus
- 4) Pengeluaran/vaginam darah

2. Pembukaan : lengkap

3. Penurunan kepala : 0/5

4. Molase : 0

5. Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

Analisa

Diagnosa : Ny.E umur 23 tahun GIP0A0 inpartu kala II

Masalah : Ibu merasa nyeri dan adanya dorongan

Kebutuhan : Pemberian support dan asuhan sayang ibu

Penatalaksanaan

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- Perineum menonjol
- Vulva dan sfingter ani membuka

2. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap
Semua alat-alat yang diperlukan sudah lengkap
3. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set
APD sudah dipakai dan partus set sudah lengkap
4. Pukul 20.00 memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
7. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
Handuk sudah diletakkan.
8. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
9. Membuka partus set.
10. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
11. Pada pukul 20.20 saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara

perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan. Memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu kepala putar paksi luar, setelah putar paksi luar dengan lembut menariknya ke arah bawah hingga bahu lahir. setelah bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi hingga kaki. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati.

Evaluasi : bayi lahir bugar pukul 20.40 Wib dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

12. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada di atas perut ibu untuk mencegah bayi hipotermi.

Bayi sudah dikeringkan.

13. Mengganti handuk yang basah dengan handuk baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi.

Handuk sudah diganti dengan handuk yang kering.

14. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.

Hasilnya setelah diperiksa janin tunggal. Perdarahan ± 100 cc

3.2.5 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 04 Mei 2018

Pukul : 20.40 Wib

Subjektif

- 1) Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran.
- 2) Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya.

Objektif

1. Uterus teraba bulat dan keras
2. Kandung kemih kosong
3. Tampak tali pusat menjulur di vulva
4. Adanya semburan darah

Analisa

Diagnosa : Ny E umur 23 tahun G1P0A0 inpartu Kala III

Masalah : Ibu merasa mules dan lelah

Kebutuhan : Memberi support pada ibu

Penatalaksanaan

Tanggal : 04 Mei 2018

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitoxin agar uterus berkontraksi dengan baik dan untuk mempercepat pengeluaran uri-uri.
Evaluasi: Ibu mengganguk dan berkata bersedia
2. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Evaluasi: Ibu sudah disuntik oksitosin.
3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
Evaluasi: Penjepitan tali pusat sudah dilakukan.
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.
Evaluasi: Tali pusat sudah diikat dengan kuat dan tidak ada perdarahan.
5. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dan menyelimuti bayi dengan kain kering atau bersih dan memasang topi pada kepala bayi.
Evaluasi: Bayi sudah diselimuti dan memakai topi.
6. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
7. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simpisis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dengan tangan yang lain.
8. Tanda-tanda plasenta keluar adanya tali pusat tambah panjang, semburan darah, uterus membulat. Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban pada pukul 20.50 Wib.
9. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar atau searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi

Kebutuhan : Memantau ibu selama 2 jam postpartum

Penatalaksanaan

Tanggal: 04 Mei 2018

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
Perdarahan dalam batas normal dan kontraksi baik.
2. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI dengan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan bayi tetap diselimuti dan memakai topi untuk menjaga kehangatan bayi.
3. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.
4. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
Keluarga sudah diajarkan dan mengerti
5. Mengevaluasi jumlah perdarahan ± 150 cc.
6. Menempatkan semua alat-alat yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
7. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
8. Memindahkan ibu ke ruang nifas. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.
9. Membersihkan tempat bersalin dan apron yang dipakai menggunakan larutan klorin 0,5%.
10. Mencelupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 190 menit.
11. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
12. IMD berhasil selama 1 jam. Kolostrum sudah keluar

13. Setelah 1 jam IMD maka diberi suntik Vitamin K1 dan salep mata.
Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
14. Melengkapi partograf. Partograf

Tabel 3.3 Pemantaun Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	20.50	110/80 mmHg	80x/i	37°C	2jr dbwh pst	Baik	Kosong	30 cc
	21.05	110/80 mmHg	80x/i		2jr dbwh pst	Baik	Kosong	25 cc
	21.20	110/80 mmHg	80x/i		2jr dbwh pst	Baik	Kosong	20 cc
	21.35	110/80 mmHg	80x/i		2jr dbwh pst	Baik	Kosong	15 cc
2	22.05	120/80 mmHg	80x/i	36,5° C	2jr dbwh pst	Baik	±200 cc	10cc
	22.35	120/80 mmHg	80x/i		2jr dbwh pst	Baik	Kosong	10cc

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Siti Tiarmin Ginting Str.Keb

Pelaksana Asuhan

Sumiati Sitanggang

Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu saat ini

2. Mengajarkan ibu/keluarga untuk masase perut ibu agar mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri dan memberitahu keluarga untuk mendeteksi perdarahan yang disebabkan atonia uteri yaitu tidak ada kontraksi uterus dan perut terasa lembek.

Evaluasi: Keluarga sudah melakukan tindakan yang dianjurkan.

3. Mengajarkan ibu untuk makan teratur agar tenaganya pulih.

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mengerti dan makan dengan teratur.

4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Kalau ibu ingin ke kamar mandi, keluarga dianjurkan untuk menemani.

Evaluasi: Ibu sudah miring kiri dan kanan, dan sudah ke kamar mandi ditemani oleh keluarga.

5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan kain yang bersih sehabis BAK/BAB serta mengganti doek minimal 3x/hari atau ketika ibu merasa tidak nyaman.

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mengerti dan dapat mengulangi kembali anjuran yang diberikan.

6. Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan.

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif.

7. Mengajarkan posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut bayi menghisap puting susu sampai ke aerola mammae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti cara menyusui yang telah diajarkan.

8. Memberi ibu tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 dan amoxilin sebanyak 10 butir dengan dosis 3x1.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan meminumnya.

harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti : nasi 1 piring, ½ potong ikan, ½ mangkuk sayur, tahu, tempe dan 2 potong buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

4. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.

Evaluasi: Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

5. Mengingatkan kembali tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

6. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 42 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan menggunakan KB implant.

3.3.3 Data Perkembangan Pada Ibu Nifas 6 Minggu

Tanggal : 15 Juni 2018

Pukul : 12.00 WIB

Subjektif

- 1) Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan,
- 2) Ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktifitas di rumah dan sudah merasa nyaman dengan kondisinya.
- 3) Ibu mengatakan sulit merawat bayi disebabkan pertama kalinya merawat.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 80 x /i
RR	: 22 x/i	Suhu	: 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Dada : Tidak ada nyeri tekan
- d. Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis (normal)
- e. Genetalia : Lochea alba berupa cairan putih
- f. Ekstremitas : Tidak ada varises, refleks patella positif dan tidak oedem

Analisa

Diagnosa : Ibu postpartum normal 6 minggu

Kebutuhan : Memberitahukan kembali perawatan payudara
Konseling KB
Menganjurkan ibu istirahat cukup

Penatalaksanaan

1. Memberikan informed consent kepada ibu.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
3. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau/
Kedaan ibu normal
4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Ibu dalam keadaan baik
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
Ibu mengerti
7. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara.

8. Mengkaji ulang tentang pemilihan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu supaya memudahkan ibu dalam menentukan alat kontrasepsi untuk ibu menyusui seperti implant, suntik KB 3 bulan, IUD.

Ibu memilih alat kontrasepsi implant.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 02.40 Wib

Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny.E

Tgl/jam lahir : 04 Mei 2018/ 20.40 Wib

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 2.900 gram

Panjang badan : 48 cm

Subjektif

- 1) Ibu mengatakan merasa bahagia melihat bayinya dan bayi menangis kuat
- 2) Ibu mengatakan bayi telah diberikan suntik vitamin K dan salep mata

Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Pernafasan : 40 x/i
 - b. Denyut jantung : 128 x/i
 - c. Suhu : 36,5⁰C
 - d. Warna kulit : Kemerahan
 - e. Postur dan gerakan : Baik
 - f. Tonus otot : Baik
2. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Kepala : Tidak ada benjolan, UUK dan UUB tidak cekung
Dan belum Tertutup
 - b. Muka : Tidak oedem
 - c. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak
 - d. Telinga : Simetris, ada lubang telinga dan daun telinga

terbentuk

- e. Mulut : Simetris, tidak kebiruan
 - f. Hidung : Normal, ada dua lubang hidung
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan
 - h. Dada : Simetris
 - i. Tali pusat : Basah, tidak perdarahan
 - j. Punggung : Tidak ada benjolan
 - k. Ekstremitas : Jari-jari lengkap
 - l. Genetalia : Tidak ada kelainan
 - m. Anus : Ada lubang anus. Mekonium sudah keluar
3. Refleks
- a. Refleks Moro : Positif.
 - b. Refleks Rooting : Positif.
 - c. Refleks Sucking : Positif.
 - d. Refleks Graphing : Positif.
 - e. Refleks Swallowing : Positif.
4. Antropometri
- a. Berat Badan : 2900 gram
 - b. Panjang Badan : 48 cm
 - c. Lingkar Kepala : 32 cm
 - d. Lingkar Dada : 30 cm
 - e. Lingkar Lengan : 11 cm

Analisa

Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 6 jam

Kebutuhan : Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara

Menjelaskan kepada ibu tetap menjaga kehangatan tubuh bayi

Penatalaksanaan

Tanggal: 04 Mei 2018

Pukul: 02.40 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 2900 gram, PB 48 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.

Evaluasi: Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.

2. Menjelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih. Menganjurkan ibu untuk mengulangi cara perawatan tali pusat dan bertanya bila ada yang belum mengerti.

Evaluasi: tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril, ibu mengerti semua penjelasan dan sudah bisa mengulangi cara merawat tali pusat bayinya.

3. Menjelaskan cara untuk mencegah hipotermi, dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, jika popok atau baju basah segera ganti. Memastikan bayi tetap hangat dan memeriksa telapak kaki dan tangan bayi setiap 15 menit, apabila telapak terasa dingin, periksa suhu aksila, bila suhu kurang dari $36,0^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi. Namun lebih baik jika ibu melakukan kontak kulit dengan tubuh bayi.

Evaluasi: Bayi dalam keadaan hangat dan ibu telah bisa menyebutkan tindakan mencegah hipotermi.

4. Menjelaskan cara memandikan bayi baru lahir dengan menggunakan air hangat, kurang lebih memandikan selama 5 menit sekaligus dilakukan perawatan tali pusat.

Evaluasi: Bayi sudah dimandikan, ibu sudah bisa menyebutkan cara memandikan bayi dan tali pusat dibungkus dengan kassa steril.

5. Memfasilitasi room in untuk ibu dan bayi karena akan membina hubungan emosional antara ibu dan bayi serta dengan rawat gabung ibu dapat secara leluasa untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Evaluasi: Bayi sudah berada di ruangan yang sama dengan ibunya, bayi sudah diberikan ASI, ibu tampak tersenyum dan bahagia.

6. Pemberian suntik Hepatitis B dibagian paha kanan bawah lateral.

3.4.1 Data Perkembangan Enam Hari Neonatus

Tanggal : 10 Mei 2018

Pukul : 12.00 Wib

Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan menghisap ASI dengan baik,
- 2) Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus satu hari yang lalu tanggal 9 Mei 2018, dan BAK/BAB bayi normal.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital : RR : 42 x/i Suhu : 36,5°C
Polst : 135 x/i
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : UUK dan UUB tidak cekung dan belum tertutup.

Analisa

Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 6 hari

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi

Penatalaksanaan

Tanggal : 10 Mei 2018

Pukul : 12.20 Wib

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya sehat dan tidak ada kelainan.
Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mendegarkan keadaan bayi baik.
2. Menganjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.

3. Menganjurkan ibu agar selalu mengganti pakaian bayi jika dalam keadaan basah.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan mengganti pakaian bayi jika dalam keadaan basah.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan yang lain sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan tetap akan memberi ASI pada bayi.

3.4.2 Data Perkembangan 28 Hari Neonatus

Tanggal: 01 Juni 2018

Pukul: 15.00 Wib

Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayi diberikan ASI tanpa makanan pendamping
- 2) Ibu mengatakan ingin segera membawa anaknya untuk imunisasi BCG dan Polio 1

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Pols : 130 x/i
 - RR : 48 x/i
 - Temp : 36,5 °C
 - BB : 4000 gram
 - PB : 50 cm
3. Pemeriksaan umum
 - a. Kulit : Kemerahan dan vernik caseosa sudah tidak tampak
 - b. Mata : Bentuk simetris, tidak ada *odem palpebra*, strabismus baik, sclera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemia
 - c. Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan
 - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih
 - e. Leher : Tidak ada pembengkakan

- f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan
- g. Abdomen : Tidak ada pembuncitan
- h. Genetalia : Bersih, testis sudah turun dalam scrotum dan orifisium berada diujung penis, BAK 6-10 x/hari.
- i. Anus : Berlubang dan BAB 1-2 x/hari.

Analisa

Diagnosa : Neonatus 28 hari tali pusat bersih, menghisap kuat

Kebutuhan : Menaganjurkan ibu memberi ASI dan jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

Tanggal: 01 Juni 2018

Pukul: 15.00 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.
Evaluasi: Ibu sudah mendengarkan keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Menjelaskan posisi tidur untuk memberikan ASI agar tidak mengganggu ibu saat istirahat.
Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mengerti dan dapat mendemonstrasikan cara menyusui dengan posisi tidur.
3. Menjelaskan pada ibu cara memompa, menyimpan dan memberi tanggal pada ASI yang disimpan agar bayi tidak kekurangan ASI saat ibu pergi keluar rumah/bekerja.
Evaluasi: Ibu sudah bisa menjelaskan cara memompa, menyimpan dan memberi tanggal pada ASI yang disimpan.
4. Mengobservasi ibu cara melakukan perawatan payudara .
Evaluasi: Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara dengan benar.
5. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisasi dasar lengkap.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
6. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu akan segera datang ke klinik kalau ada keluhan/kelainan pada bayinya.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 25 Juni 2018

Pukul : 16.00 Wib

Subjektif

- 1) Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor implant, saat ini sedang menyusui dan mengatakan akan menunda kehamilannya, mengatakan hari terakhir masa nifas 42 hari yaitu tanggal 15 Juni 2018.
- 2) Riwayat persalinan terakhir pada tanggal 04 Mei 2018
- 3) Selama masa nifas belum pernah melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

Objektif

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : baik

2) Tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

Pols : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 55 kg

b. Pemeriksaan penunjang

Planotest : negative

Analisa

Ny. E 23 tahun P1A0 akseptor Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan dipasang Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).
2. Menginformasikan kepada ibu keuntungan dan efek samping dari Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) yaitu tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mengurangi dismenorhea dan pengembalian kesuburan ibu akan lambat.

Ibu memahami keuntungan dan efek samping dari Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

3. Menganjurkan ibu untuk mencuci bersih dengan sabun dan air mengalir pada lengan yang akan dipasang implant.

Evaluasi: Ibu sudah mencuci lengan yang akan dipasang implant dengan sabun dan air mengalir.

4. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan implant (trokar ukuran 10, 2 batang implant, scalpel, bisturi, doek bolong steril, spuit 3 cc, larutan antiseptic, lidokain 1%, handscoon, nier bekken).

Alat sudah disiapkan.

5. Melakukan anastesi dengan lidokain 1% pada tempat insisi tepat dibawah kulit sepanjang jalur pemasangan.

Evaluasi: Anastesi dengan lidokain 1% sudah diberikan.

6. Melakukan insisi dangkal 2 mm hanya untuk menembus kulit, tusukkan trokar dan pendorongnya, masukkan trokar tanpa ada paksaan. Jika terdapat tahanan coba dari sudut lainnya. Tarik pendorong keluar dan masukkan batang implant lalu masukkan kembali pendorong. Sambil menarik trokar keluar, tahan pendorong agar implant tidak terikut keluar. Raba dengan jari untuk memastikan implant sudah terpasang. Geser 15 derajat untuk memasang implant yang satunya lagi, lakukan dengan cara yang sama. Keluarkan trokar jika kedua implant sudah terpasang.

Evaluasi: Implant sudah terpasang dengan baik.

7. Menekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Tutup bekas luka dengan kassa steril.

Evaluasi: Bekas luka sudah ditutup dengan kassa steril.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Siti Tiarmin Str.Keb

Sumiati Sitanggang

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis terhadap Ny. E sejak tanggal 10 Maret 2018 sampai 15 Juni 2018 atau sejak masa kehamilan Ny. E berusia 32 minggu (masa hamil) bersalin sampai 6 minggu post partum dan asuhan bayi baru lahir 0 sampai dengan 28 hari di dapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

4.1.1 Kunjungan I

a. Pengkajian

Selama kehamilan Ny.E melakukan kunjungan ANC di klinik pertama kali melakukan ANC pada usia kehamilan 16 minggu selanjutnya melakukan kunjungan ulang pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester ke III sebanyak 1 kali. Menurut Kemenkes (2013), untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Menurut asumsi penulis kunjungan yang dilakukan Ny. E selama kehamilan sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan. Jadi berdasarkan teori yang ada dan pengkajian kasus tidak ditemukan kesenjangan.

Dalam melaksanakan asuhan harus sesuai dengan standart pelayanan minimal 14 T yaitu Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan, Pengukuran Tekanan Darah, Pengukuran Puncak Rahim (Tinggi Fundus Uteri), Pemberian Imunisasi TT, Pemberian tablet Fe, Tes untuk PMS, Temu Wicara, Tes VDRL, Test Reduksi Urine, Tes Protein Urine, Tes Hb, Terapi Iodium, Terapi Malaria. Pada ibu sudah dilakukan secara rutin hanya saja sebagian dalam 14 T tidak dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan sehingga dalam hal pratik dan teori terdapat kesenjangan disebabkan daerah ibu merupakan daerah non endemik, sedangkan 14T digunakan untuk daerah endemik (Bartini,2017).

Pada Ny. E dilakukan pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama didapatkan hasil 10 gr/dl. Menurut Rukiah (2013), Hb normal yaitu 11 gr/dl, untuk anemia ringan yaitu 9 - 10 gr/dl, untuk anemia sedang yaitu 7 - 8 gr/dl sedangkan anemia berat yaitu < 7 gr/dl. Sehingga dari pemeriksaan Hb Ny. E dapat mengindikasikan ke anemia ringan. Menurut Pratami (2015), wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematur, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data menurut penulis adalah yaitu Ny.E dengan G1P0A0, hasil yang ditemukan adalah janin hidup, tunggal, punggung kiri ibu, presentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan. Hal ini sesuai dengan teori (Buku Panduan) mengatakan diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, dan hal ini juga sesuai dengan teori varney yang mengatakan bahwa diagnose disesuaikan dengan kondisi hamil ibu.

c. Penatalaksanaan

Penulis tetap menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe agar kadar Hb ibu tidak turun, zat besi tidak boleh diminum bersama kopi, teh dan susu karena akan mengurangi absorpsi. Zat besi sebaiknya di minum bersama dengan jus jeruk atau sumber vitamin C lainnya. Dan terdapat kesenjangan antara praktek dan teori dalam melakukan pengkajian data bagi ibu.

4.1.2 Kunjungan II

a. Pengkajian

Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan laboratorium kembali pada ibu dan hasil pemeriksaan Hb ibu 11,5 gr/dl. Pemeriksaan protein urine dilakukan pada Ny. E dan hasilnya negatif tidak ada indikasi seperti tekanan darah tinggi, oedem yang menjadi gejala dari preeklamsi. Jadi hasil asuhan yang telah diberikan didapatkan bahwa Ny.E tidak mengalami komplikasi ataupun penyulit.

Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. E menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. E yaitu mengeluh sering BAK dan sakit perut pada bagian bawah. Ibu sering mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Itu merupakan hal yang fisiologis karena pada trimester III, kepala janin mulai turun ke PAP yang menyebabkan adanya penekanan kandung kemih dan metabolisme air menjadi lancar sehingga pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar. Untuk mengatasinya penulis memberi saran kepada ibu agar menyarankan untuk minum air putih di pagi dan siang hari, dan kurangi minum di malam hari dan buang air kecil sebelum tidur, agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik yang dikutip dari buku (Kusmiyati, 2013).

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data menurut penulis adalah yaitu Ny.E dengan G1P0A0, hasil yang ditemukan adalah janin hidup, tunggal, punggung kiri ibu, presentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik. Hal ini sesuai dengan teori (Buku Panduan) mengatakan diagnosanya sesuai dengan nomenklatur kebidanan, dan hal ini juga sesuai dengan teori varney yang mengatakan bahwa diagnose di sesuaikan dengan kondisi hamil ibu.

c. Penatalaksanaan

Penulis tetap menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe agar kadar Hb ibu tidak turun, zat besi tidak boleh diminum bersama kopi, teh dan susu karena akan mengurangi absorpsi. Zat besi sebaiknya di minum bersama dengan

jus jeruk atau sumber vitamin C lainnya. Dan terdapat kesenjangan antara praktek dan teori dalam melakukan pengkajian data bagi ibu.

4.1.3 Kunjungan III

a. Pengkajian

Pada asuhan berikutnya Ny.E mengatakan sakit perut pada bagian bawah. Menurut Hutahaean (2013) penyebab perut bagian bawah sakit adalah janin yang berkembang membuat perut menonjol melewati tulang panggul dan menekan berat kebawah sehingga ibu merasa perut bagian bawah meregang. Untuk mengatasinya penulis memberi saran kepada ibu agar menghindari terlalu beraktifitas dan tidur dengan miring ke kiri atau kanan. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik lapangan.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data menurut penulis adalah yaitu Ny.E dengan G1P0A0, hasil yang ditemukan adalah janin hidup, tunggal, punggung kiri ibu, presentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik. Hal ini sesuai dengan teori (Buku Panduan) mengatakan diagnosanya sesuai dengan nomenklatur kebidanan, dan hali ini juga sesuai dengan teori varney yang mengatakan bahwa diagnose di sesuaikan dengan kondisi hamil ibu.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Kala I

a. Pengkajian

Pada kala I dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik, kontraksi semakin cepat, fundus uteri menurun dengan usia kehamilan antara 39-40 minggu. Ibu mengeluh mules-mules dan telah keluar lendir bercampur darah dan cairan berwarna keruh dari kemaluan. Menurut Rohani (2014), keluhan ini merupakan tanda dan gejala inpartu, yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, adanya kontraksi yang teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks.

Pada pukul 14.00 bidan melakukan pemeriksaan ulang didapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan hasil pembukaan 4 cm ketuban

utuh, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Tanda vital ibu dalam batas normal, djj 140 x/i, penyusupan 0 dan ibu memasuki fase aktif. Ibu melakukan banyak pergerakan agar persalinan dapat berjalan dengan cepat dan baik bagi bayi. Pada pukul 18.00 selang waktu 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 8 cm, ketuban utuh, his 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Tanda vital ibu dalam batas normal, djj 150x/i, penyusupan 0.

Pada Pukul 20.00 ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat, bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, portio tipis lunak, ketuban sudah pecah, tidak ada molase.

Kala I dimulai dari saat persalinan (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu fase laten berlangsung selama 8 jam pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, fase aktif berlangsung selama 6 jam pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap (10 cm) dibagi dalam 3 fase (2 jam akselerasi, 2 jam dilatasi maksimal, 2 jam deselerasi) (Jenny, 2013).

Proses persalinan Ny. E dimulai dari kala 1 fase aktif yang berlangsung 6 jam, menurut teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan. Lama persalinan ibu selama 10 jam, Menurut Rohani (2014) lamanya persalinan kala I primigravida 13 jam, terdapat kesenjangan antara praktek dan teori. Tetapi penulis tidak menemukan komplikasi pada ibu dan bayi.

b. Analisa

Ny.E umur 23 tahun G1P0A0 dengan diagnose inpartu Kala I

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan penulis kepada ibu bersalin kala I: memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberi makan/minum kepada ibu, dan menganjurkan ibu untuk banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak serta memberikan pijatan ringan di atas perut ibu. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang ketika kontraksi datang dan jangan mengedan sebelum di anjurkan. Menurut teori Rukiah (2014) terdapat

penatalaksanaan dengan cara masasege, penulis tidak melakukan penatalaksanaan tersebut. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.2 Kala II

a. Pengkajian

Pada Kala II dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik, ibu merasa ingin meneran. 10 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu ; adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, pukul 20.40 Wib bayi lahir spontan dan bugar, terdapat robekan pada jalan lahir pada bagian mukosa vagina dan kulit perineum. Kala II berlangsung selama 40 menit.

Menurut Jenny (2013) kala II pada primigravida berlangsung 1½-2 jam, tetapi pada Ny.E berlangsung 40 menit dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir setelah bayi lahir. Hal ini terdapat kesenjangan pada teori tetapi pada praktik tidak terdapat masalah dan proses persalinan kala II ibu berjalan dengan lancar dan baik.

b. Analisa

Ny.E G1P0A0 inpartu kala II, keadaan umum ibu baik.

c. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kala II penulis mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT, persiapan untuk menolong, membantu persalinan, melakukan penilaian pada bayi baru lahir, memotong tali pusat, melaksanakan IMD. Teknik penatalaksanaan pada ibu bersalin tidak sesuai dengan praktek 60 langkah APN (Saifuddin, 2014). Hal ini terdapat kesenjangan antara praktek dan teori. Dimana kain segitiga pada klinik tidak terdapat.

4.2.3 Kala III

a. Pengkajian

Pada kala III dilakukan pengkajian yaitu pukul 20.40 wib Ny. E memasuki kala III ibu mengatakan perutnya masih mules dan setelah melakukan pemeriksaan didapati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih

bulat. Menurut Jenny (2013) Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

b. Analisa

Ny.E G1P0A0 inpartu kala II, keadaan umum ibu baik.

c. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kala III penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitoksin, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Saat plasenta terlihat 1/3 di depan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, kemudian memilin plasenta searah jarum jam, lahir plasenta dan tempatkan plasenta ke piring plasenta dan kemudian masase uterus selama 15 detik. Kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan \pm 150 cc. Menurut asumsi penulis, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dengan praktik dikarenakan kala III Ny. E berlangsung selama 10 menit (Tidak lebih dari 30 menit) dan berlangsung baik.

4.2.4 Kala IV

a. Pengkajian

Ny. E memasuki kala IV pukul 20.50 Wib dan dilakukan pemeriksaan fisik. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Jenny, 2013). Setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi Ny. E selama 2 jam. 1 jam pertama dilakukan per 15 menit yang dipantau adalah tekanan darah, nadi, suhu dan darah yang keluar dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik serta kandung kemih kosong. 1 jam kedua dilakukan per 30 menit, tekanan darah, suhu, nadi dan jumlah darah yang keluar dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih ibu penuh.

b. Analisa

Ny.E G1P0A0 inpartu kala IV, keadaan umum ibu baik.

c. Pentalaksanaan

Pada penatalaksanaan pada kala IV penulis mengajarkan ibu/suami untuk masase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu menggunakan waslap dengan air DTT dan memasang doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekotaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5%.

Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik dan normal secara keseluruhan tanpa ada penyulit, perdarahan ibu dengan total 250cc. Menurut Jenny (2013) perdarahan bagi ibu bersalin normal 200-300. Perdarahan pada ibu dikatakan normal. Dan kala IV dilakukan sesuai dengan teori yang dijelaskan, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dengan praktik.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

4.3.1 Kunjungan Nifas 6 Jam

Anamnese dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. E selama masa nifas tidak terjadi tanda-tanda bahaya maupun kelainan pada masa nifas. Pada kunjungan pertama (6 jam post partum) masa nifas Ny. E berlangsung secara normal, tidak ada perdarahan karena atonia uteri dan penyebab lainnya, pemberian ASI lancar serta ibu dan keluarga telah diberikan konseling untuk mencegah atonia uteri yaitu dengan masase fundus uteri dan menjaga kandung kemih tetap kosong.

4.3.2 Kunjungan Nifas 6 Hari

Pada kunjungan kedua (6 hari post partum) dan dipastikan involusi uterus ibu berjalan normal yaitu dibawah pusat, uterus masih berkontraksi, lochea normal dan tidak berbau. Ibu mengatakan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dalam menyusui bayinya. Ibu juga diberikan konseling tentang perawatan tali pusat dan merawat bayinya sehari-hari.

4.3.3 Kunjungan Nifas 2 Minggu

Untuk kunjungan ketiga (2 minggu post partum) asuhan yang diberikan pada ibu sama seperti kunjungan kedua. Involusi uterus ibu normal, hasil yang didapat yaitu fundus berada diantara pusat dan simfisis.

4.3.4. Kunjungan 6 Minggu

Kunjungan terakhir (6 minggu post partum), ibu mengatakan tidak mengalami penyulit yang berarti untuk dirinya dan bayinya. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal.

Dari pengkajian diatas, kunjungan masa nifas Ny. E sudah sesuai dengan teori Walyani (2015) dimana kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali, kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi, dan asuhan nifas yang diberikan pada Ny.E berjalan normal dan tidak ada keluhan ataupun tanda-tanda bahaya.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan 6 Jam

Pada pengkajian pada bayi baru lahir Ny. E lahir spontan pada tanggal 04 Mei 2018 pukul 20.40 Wib, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm. Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal.

Pada penatalaksanaan penulis langsung meletakkan bayi di atas perut Ny. E segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD.

Pada 6 jam pertama bayi baru lahir sebagai upaya profilaksis suntikkan vitamin K1 setelah 1 jam bayi baru lahir. Dalam hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menyatakan bahwa semua bayi baru lahir harus diberikan suntikkan

vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kanan anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikkan K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K. Asuhan yang dilakukan selanjutnya adalah bayi dimandikan keesokan harinya untuk menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi, hal ini dikarenakan 6 jam setelah bayi Ny. E lahir adalah pukul 02.40 wib. Dan bayi disuntikkan Hepatitis B setelah bayi dimandikan. Terdapat kesejangan antara praktik dan teori, tidak diberikannya salep mata pada bayi.

4.4.2 Kunjungan 6 Hari

Asuhan yang dilakukan penulis dalam kunjungan kedua (6 hari) adalah memandikan bayi dan menjaga kehangatannya dan didapati tali pusat sudah putus, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dan menyusu dengan cara yang benar.

4.4.3 Kunjungan 28 Hari

Kunjungan ketiga yaitu 28 hari setelah bayi lahir, tali pusat bayi yang sudah putus tetap kering bayi masih menyusu tanpa ada tambahan apapun serta tidak terlihat tanda penyulit pada bayi. Dan memastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi 1 bulan pertama.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi kunjungan bayi baru lahir telah dilakukan yaitu mulai dari 6 jam, 6 hari, 28 hari maka sudah sesuai dengan Kemenkes (2015) pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar yakni saat bayi usia 6 jam-48 jam, saat bayi usia 3-7 hari, saat bayi usia 8-28 hari dan penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Daya hisap bayi kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi. Pada hari kelima tali pusat sudah putus. Bayi mendapatkan ASI eksklusif dan berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak ditemukan masalah.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada keluarga Ny. E dilakukan untuk menunda kehamilan. Dimana Ny.E menginginkan kontrasepsi yang tidak

mengganggu ASI karena ingin memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Penulis menyarankan dan memberikan konseling kepada Ny.E menjelaskan tentang macam-macam alat KB yang tidak mengganggu produksi ASI seperti Pil mini, pemasangan implant, IUD atau suntik KB. Setelah dilakukan konseling ibu mau menjadi akseptor implant serta memberitahu keuntungan. Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin 2010 yaitu: daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu dari kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI. Klien hanya kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada “ Ny. E Masa Hamil sampai Masa Nifas dan KB Di Klinik Bersalin Siti Tiarmin” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ny. E 23 tahun GIP0A0 melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, yaitu TM I 1 kali , TM II 2 kali dan TM III 3 kali. Dapat disimpulkan bahwa ibu melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar. Ny. E sudah mendapatkan Asuhan Pelayanan ANC dengan standart Asuhan Minimal 14 T. Tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan pemberian penkes dan standar antenatal yang belum diberikan pada ibu adalah imunisasi TT. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Apabila digunakan *Contuinity Of Care* maka kehamilan ibu dapat berjalan dengan baik.

5.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Dari kala I sampai dengan kala IV, dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal. Dan termasuk asuhan sayang ibu, terbukti dari cara bidan untuk memberi motivasi dan simpati berupa sentuhan kepada ibu untuk membuat ibu nyaman dan tenang dalam menghadapi persalinan. Keadaan ibu dan bayi baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi.

5.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada Ny. E dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah yang terjadi. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. E telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan berdasarkan teori yang ada dengan praktik yang nyata. Dari

hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. E masa nifas berjalan dengan normal tanpa ditemukan masalah ataupun penyulit.

5.1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E dilanjutkan dengan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali yaitu 6 jam, 6 hari, dan 28 hari postnatal. Asuhan yang dilakukan seperti menjaga suhu bayi agar tetap hangat, melakukan IMD, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, dan mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir telah dilakukan dengan baik. Bayi sudah mendapat imunisasi HB 0, diberikannya suntikkan vitamin K, Dari hasil asuhan yang dilakukan, tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi pada bayi baru lahir.

5.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada Ny. E setelah masa nifas 42 hari adalah penulis memberikan konseling interpersonal mengenai KB dan menjelaskan macam-macam KB. Setelah melakukan konseling Ny. E memilih untuk melakukan pemasangan implant. Ibu memilih implant untuk menunda kehamilan.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan pada laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Institusi

Diharapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dapat dilakukan sejak mahasiswa melakukan PKK 2 pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat. Dan diharapkan agar memfasilitaskan mahasiswa untuk melakukan pemeriksaan di poliklinik. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

5.2.2 Bagi BPM

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik kepada klien namun perlu melengkapi alat-alat untuk persalinan seperti standuk, dan alat-alat dalam melakukan skrining pada ibu hamil,

melengkapi temu wicara pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana. Dan dianjurkan untuk mengadakan jadwal senam pada ibu nifas, dan melakukan pijat bayi di klinik.

5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan kepada masyarakat serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Yuli. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Bartini, Istri. 2017. *ANC : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal (ASKEB)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi dan Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Hutahean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah. 2014. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.
- . 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kusmiyati, Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manguji, dkk. 2013. *SOAP Kehamilan*. Yogyakarta: EGC
- Mandriwati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Pratami, Evi. 2016. *Evidence-Based Dalam Kebidanan: kehamilan, persalinan, & nifas*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2012. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia>. Pdf. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (di akses 10 februari 2018)
- .2013.<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia>. pdf. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI(di akses 10 februari 2018).

- _____.2014.<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia.pdf>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (diakses 10 februari 2018).
- _____.2015.<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia.pdf>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI(diakses 10 februari 2018).
- _____.2016.<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia.pdf>. Jakarta Kementerian Kesehatan RI(diakses 20 april 2018).
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, dkk. 2013. *Asuhan Neonatus*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistiyawati. 2013. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. <http://www.Bab2II.co.id/asuhan-bayi-baru-lahir.pdf>. Jakarta. (diakses pada tanggal 12 Maret 2018)
- Suratun. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tando, Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan: Neonatus, Bayi, & Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani, S.E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wildan, Moh. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : KH.04.02/00.02/0219./2018 26 Februari 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Siti Tarmin

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional DIII Kebidanan tahun 2014 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi DIII Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : Sumiati Sitanggung

NIM : 190724115113

Semester/Tahun Akademik : VI 1907-2018

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan



Betty Mangshi, SST, M. Keb
NIP: 196609101994032001



KLINIK BERSALIN SITI TIARMIN



No. / / BS // 2018

Jl. Pintu Air IV No 128 Simp. Kwala Medan Johor

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Siti Tiarmin Str.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Siti Tiarmin Br. Ginting

Dengan ini menerangkan bahwa

Namalengkap : Sumiati Sitanggang

NIM : P07524115113

Semester/TA : VI / 2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No. / / BS // 2016 tanggal 01 Maret 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Bersalin Sumiariani dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Bersalin Siti Tiarmin



Siti Tiarmin Br. Ginting Str. Keb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*), dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali dalam interval 4 minggu atau sesuai kebutuhan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada ibu Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB), (Konseling pra, saat dan post menjadi Akseptor) dan pemberian/penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan. Adapun Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sumiati Sitanggang
NIM : P07524115113
Semester/Tahun akademik : VI / 2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi Subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Maret 2018

Hormat Saya



Sumiati Sitanggang

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elisa
Umur : 23 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Susuk V

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Sumiati Sitanggang
NIM : P07524115113
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Medan, 10 Maret 2018



Elisa



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0800/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Medan Johor Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Sumiati Sitanggang**
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 7 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. H. Zuraidah Nasution
Dr. H. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 04 Mei 2018
- Nama bidan : Sib. Tiarnin Sfr. KEB
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : di rumah hr 12
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah Tsb : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	20.50	110/80	80 x / i	37°C	2 jari di bawah	Ba	KO	
	21.05	110/80	80 x / i					25cc
	21.20	110/80	80 x / i					20cc
	21.35	110/80	80 x / i					
2	22.05	120/80	80 x / i	36,5°C	pusat	IK	50	
	22.35	120/80	80 x / i				10cc	
							10cc	

Masalah kala IV : _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

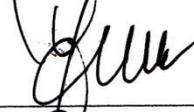
- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - _____
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 - _____
 - _____
 - _____
- Laserasi :
 - Ya, dimana mukosa vagina & Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3/4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 1.250 ml
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

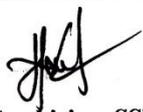
- Berat badan : 2.900 gram
- Panjang : 40 cm
- Jenis kelamin : D/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan _____
 - Cacat bawaan, sebutkan : _____
 - Hipotermi, tindakan :
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
- Masalah lain,sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

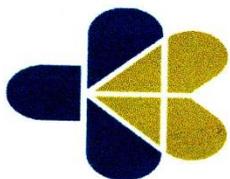
BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : SUMIATI SITANGGANG
NIM : P07524115113
TANGGAL UJIAN : 23 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN SITI TIARMIN MEDAN
JOHOR TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	DR. Samsider Sitorus, M.Kes (Ketua Penguji)	31 Juli 2018	
2.	Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	30 Juli 2018	
3.	Wardati Humaira, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	27 Juli 2018	
4.	Jujuren Sitepu, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	28 Juli 2018	

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP: 197002131998032001



KARTU BIMBINGAN LTA



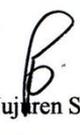
Nama Mahasiswa : SUMIATI SITANGGANG
NIM : P07524115113
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. E Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Siti Tiarmin Jalan Pintu Air IV No. 128 Kecamatan Medan Johor Tahun 2018
Pembimbing Utama : Wardati Humaira, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Jujuren Sitepu, SST, M.Kes

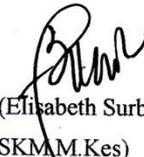
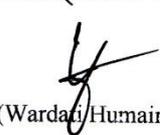
NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	02 Februari 2018	Konsultasi klinik LTA	Hasil klinik LTA di klinik Siti Tiarmin Str.Keb	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
2	20 Februari 2018	Pemeriksaan ANC TM 1 di Poliklinik	Hasil pemeriksaan ANC TM 1 di Poliklinik	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)

3	22 Februari 2018	Konsultasi Proposal LTA Bab I	Perbaikan LTA BAB I	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
4	10 Maret 2018	Pemeriksaan ANC TM 3	Pemeriksaan ANC (I) TM 3 di Klinik	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
5	12 Maret 2018	Konsul Proposal Bab II	Perbaikan Proposal Bab II	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
6	03 April 2018	Pemeriksaan ANC TM 3	Pemeriksaan ANC (II) TM 3 di Klinik	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
7	10 April 2018	Konsul Proposal Bab II dan Bab III	Perbaikan Proposal Bab II dan Bab III	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
8	17 April 2018	Revisi Proposal 2018	Perbaikan Proposal Bab I,II,III	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)

9	23 April 2018	Pemeriksaan ANC TM 3	Pemeriksaan ANC (III) TM 3 di Klinik	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
10	25 April 2018	Revisi Proposal Bab II dan III	Perbaikan Bab II dan Bab III	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
11	26 April 2018	ACC Proposal	Maju Ujian Proposal	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
12	20 April 2018	Konsul penulisan Bab I dan II	Perbaikan Bab I dan II	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
13	25 April 2018	Konsul penulisan Bab I, II dan Bab III	Perbaikan penulisan Bab I, II dan Bab III	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
14	26 April 2018	ACC Proposal	Maju Ujian Proposal	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)

15	24 Mei 2018	Konsul Proposal Bab II	Perbaikan proposal Bab II	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
16	03 Juni 2018	Revisi Proposal Bab II	ACC Proposal Laporan Tugas Akhir	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
17	03 Juni 2018	Penulisan proposal Bab I,II, dan Bab II	ACC proposal Laporan Tugas Akhir	 (Elisabeth Surbakti SKM,M.Kes)
18	04 Juni 2018	Konsultasi proposal Bab I,II dan III	Perbaikan Proposal Bab I,II dan III	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
19	05 Juni 2018	Revisi Bab I, II dan III	ACC Proposal LTA	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
20	03 Juli 2018	Konsul Bab III Lanjutan dan Bab IV,V	Perbaikan Bab III Lanjutan dan Bab IV,V	 (Wardan Humaira, SST,M.Kes)

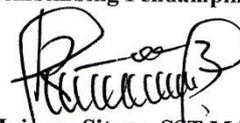
21	04 Juli 2018	Revisi Bab III Lanjutan dan Bab IV, V	ACC LTA untuk Maju Sidang	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
22	29 Mei 2018	Konsul penulisan Bab III Lanjutan, IV dan V	Perbaikan Bab III Lanjutan, IV dan V	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
23	03 Juli 2018	Revisi Bab III Lanjutan, IV dan V	Perbaikan Bab III Lanjutan, IV dan V	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
24	07 Juli 2018	Konsul Perbaikan Bab III Lanjutan, IV dan V	ACC LTA	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
25	26 Juli 2018	Konsul Bab III Lanjutan, IV dan V	Perbaikan Bab III Lanjutan, IV dan V	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
26	31 Juli 2018	Revisi Bab III Lanjutan, IV dan V	ACC LTA (Jilid Lux)	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)

27	27 Juli 2018	Konsul Penulisan Bab III Lanjutan, IV, dan V	Perbaikan penulisan Bab III Lanjutan, IV dan V	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
28	28 Juli 2018	Revisi Bab III Lanjutan,IV dan V	ACC LTA (Jilid Lux)	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
29	30 Juli 2018	Konsul Penulisan Bab III Lanjutan, IV, dan V	ACC LTA (Jilid Lux)	 (Elisabeth Surbakti SKM,M.Kes)
30	27 Juli 2018	Konsul Bab III Lanjutan,IV dan V	ACC LTA (Jilid Lux)	 (Wardani/Humaira, SST,M.Kes)

Pembimbing Utama


(Wardani Humaira, SST,M.Kes)
NIP: 198004302002122002

Pembimbing Pendamping


(Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
NIP: 196312111995032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Sumiati Sitanggang
Tempat Tanggal Lahir : Medan, 26 Februari 1997
Alamat : Jalan Ngalengko Lr. Sehati No. 14
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Email : sumiatisitanggang8@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Drs Jenti Sitanggang
Ibu : Ristauli Silalahi S.Pd

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SD BUDI-MURNI 7 Medan	2003	2009
2	SMP Negeri 27 Medan	2009	2012
3	SMA Swasta BUDI-MURNI 3 Medan	2012	2015
4	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2015	2018