

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.ER GIVPIIIA0 SAMPAI
DENGAN AKSEPTOR KB DI KLINIK BERSALIN DINA
KECAMATAN MEDAN DENAI KOTA MADYA
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

SYLVIA REHULINA GURU SINGA

NIM. P07524115073

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.ER GIVPIHIA0 SAMPAI
DENGAN AKSEPTOR KB DI KLINIK BERSALIN DINA
KECAMATAN MEDAN DENAI KOTA MADYA
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN PENDIDIKAN
AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN TAHUN 2018**



OLEH :

SYLVIA REHULINA GURU SINGA

NIM. P07524115073

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : SYLVIA REHULINA GURU SINGA
NIM : P07524115073
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.ER GIVPIIIA0
SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB DI KLINIK
BERSALIN DINA KECAMATAN MEDAN DENAI
KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PADA TANGGAL, 19 JULI 2018

• Oleh :
PEMBIMBING UTAMA



Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002

PEMBIMBING PENDAMPING



DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
NIP. 197206091992032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : SYLVIA REHULINA GURU SINGA
NIM : P07524115073
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.ER GIVPIHIA0
SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB DI KLINIK
BERSALIN DINA KECAMATAN MEDAN DENAI
KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANGLAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 19 JULI 2018

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
NIP. 196012071986032002

ANGGOTA PENGUJI I



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

ANGGOTA PENGUJI II



(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
NIP. 197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI III



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

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, 19th JULY 2018

SYLVIA REHULINA GURU SINGA

P07524115073

MIDWIFERY CARE TO MRS.ER GIVPIIIA0 FROM PREGNANCY PERIOD UNTIL
FAMILY PLANNING SERVICE AT DINA MATERNITY CLINIC OF MEDAN 2018

x + 166 Pages + 7 tables + 11 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal Mortality Rate (MMR) throughout the world is 216 / 100,000 Births of Life while the Infant Mortality Rate (IMR) of 20 / 1,000 Births of Life. Based on SUPAS 2015 data, MMR and IMR show a decrease, namely MMR 305 / 100,000 live births, IMR 22.23 / 1000 live birth. Efforts to reduce MMR and IMR have been made in Indonesia, namely the EMAS program and efforts with the concept of continuity care.

The care method used in this final project report is midwifery care in continuity care for Mrs. ER in pregnancy in the third trimester in the Dina Maternity Clinic.

This care showed that there were no complications or abnormalities in pregnancy. Childbirth takes place normally but there was still a gap from the theory and the baby was born fit, weight was 3200 grams, length was 50cm, female gender. Early breastfeeding, administration of eye ointment, vitamin K injections, HB0 immunization and treatment of newborns. Care during childbirth is done in a Home Visit. 3 times postpartum visit the process of issuing breastfeeding, Lochea and involution goes normally and chose 3 months injection.

Conclusions of the period of pregnancy up to the use of contraception postpartum Mrs. ER took place normally and there were no complications. It is expected that health workers, especially midwives, can implement care in continuity care in the field to reduce maternal and infant mortality in Indonesia.

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

References : 27 (2012-2017)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.Er GIVPIIIA0 Sampai Dengan Keluarga Dengan Akseptor KB Di Klinik Bersalin Dina Kecamatan Medan Denai Kota Madya Medan 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. Hj. 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. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Sartini Bangun, SPd, M.Kes selaku ketua penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku anggota penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Jujuren Sitepu, SST, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah mendukung dan memberi arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Afriana Am.Keb selaku pemilik klinik dan pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Rumah Bersalin Dina.
10. Ernawati dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Terima kasih buat kedua orang tua saya, ayahku tercinta Bedartin Guru Singa, mama saya tercinta Mei Ernida Sinaga, dan adik saya tercinta Nurlianita Guru Singa dan Muhammad Rio Rivaldi Guru Singa, yang member dukungan materi dan sudah memotivasi saya untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Terima kasih buat sahabat saya tercinta Loy Nike Ompusunggu, Tubagus Hartono Skep,Ners, Iren Aritonang, dan Putri Harahap.
12. Teman satu angkatan Jurusan Kebidanan D-III yang telah memberikan dukungan dan motivasi terhadap penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Medan, Juli 2018

Penulis

Sylvia Rehulina Guru Singa

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
ABSTRAK.....	li
KATA PENGANTAR.....	Iii
DAFTAR ISI.....	V
DAFTAR TABEL.....	Viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	Ix
DAFTAR SINGKATAN.....	X
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5 Manfaat Penulisan LTA.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
a. Pengertian Kehamilan.....	6
b. Fisiologi Kehamilan.....	6
c. Tanda-Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Masa Kehamilan.....	10
d. Perubahan Adaptasi Psikologi.....	11
e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil.....	12
2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.....	14
2.2 Persalinan.....	19
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	19
a. Pengertian Persalinan.....	19
b. Fisiologi Persalinan.....	19
c. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan.....	20
d. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan.....	24
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	25
2.3 Nifas.....	32
2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas.....	32
a. Pengertian Masa Nifas.....	32
b. Fisiologi Masa Nifas.....	33
c. Fase-Fase Pada Masa Nifas.....	36
d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.....	36
2.3.2 Asuhan Masa Nifas.....	40
2.4 Bayi Baru Lahir.....	42
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	42

a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	42
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	43
c. Pemberian Asi Awal.....	45
2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	46
2.5 Keluarga Berencana.....	49
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	49
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	49
b. Metode Keluarga Berencana.....	50
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana.....	54
2.6 Pendokumentasian Kebidanan.....	56
2.6.1 VARNEY.....	58
2.6.2 SOAPIER.....	60
2.6.3 SOAP.....	62
2.6.4 SOAPIE.....	99
2.6.5 SOAPIED.....	101

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Di Klinik Dina.....	103
3.1.1 Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Pertama.....	103
3.1.2 Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Kedua.....	111
3.1.3 Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Ketiga.....	115
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	120
3.2.1 Data Perkembangan Kala I.....	123
3.2.2 Data Perkembangan Kala I.....	126
3.2.3 Data Perkembangan Kala II.....	129
3.2.4 Data Perkembangan Kala III.....	134
3.2.5 Data Perkembangan Kala IV.....	136
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	139
3.3.1 Kunjungan II (6 Hari Postpartum).....	142
3.3.2 Kunjungan III (2 Minggu Postpartum)	144
3.3.3 Kunjungan IV (6 Minggu Postpartum).....	146
3.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	148
3.4.1 Neonatus 6 Jam Pertama.....	148
3.4.2 Neonatus 6 Hari.....	153
3.4.3 Neonatus 28 Hari.....	155
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	157

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan.....	160
4.2 Persalinan.....	162
4.3 Masa Nifas.....	165
4.4 Bayi Baru Lahir.....	166
4.5 Keluarga Berencana.....	167

BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	170
5.2 Saran.....	170

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : Tinggi Fundus dengan Umur Kehamilan.....	16
Tabel 2.2 : Imunisasi TT	17
Tabel 2.3 : TFU dan Berat Uterus Menurut masa Invulsi.....	35
Tabel 2.4 : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.....	51
Tabel 2.5 : Metode Kontrasepsi Jangka Pendek.....	52

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKABA	: Angka Kematian Balita
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayu Baru Lahir
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional
BMR	: <i>basal metabolic rate</i>
CPD	: <i>cephalo pelvic disproportion</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DHA	: <i>docosehexaenoic acid</i>
DNA	: deoxyribonucleic acid
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal dan Neonatal Survival</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human chorionik gonadotropin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
FSH	: <i>follicle stimulating hormone</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KIE	: Konseling, Informasi, Dan Eduksi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup

LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>luteinizing hormone</i>
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MDG'S	: Millenium Developemen Goal
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
RISKESDAS	: Hasil Riset Kesehatan Dasar
RDA	: <i>Resource Description and Access</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDG's	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SPK	: Standar Pelaksana Kebidanan
TBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
VT	: Vagina Toucher

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 : Lembar Pengesahan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 : Abstrak Terjemahan Bahasa Indonesia
- Lampiran 4 : Abstrak Terjemahan Bahasa Inggris
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Praktek di Rumah Bersalin Dina
- Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Prakek di Rumah Bersalin Dina
- Lampiran 7 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 8 : Etical Clearance
- Lampiran 9 : Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 10 : Lembar Partograf
- Lampiran 11 : Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 12 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2016).

Data WHO, AKI 216/100.000 KH, AKB 20/1.000 KH. SUPAS 2015, AKI 305/100.000 KH dan AKB 22,23/1000 KH (Kemenkes RI, 2016). AKI Sumatera 85/1.000 dan AKB 15,2/11.000 (Dinkes Prov Sumut, 2016).

Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2015 yaitu target K1 sebesar 97%, pencapaiannya 95,75% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 74 %, pencapaiannya 85,35%. Cakupan Pertolongan Persalinan di Indonesia tahun 2015 yaitu target 90%, pencapaian 88,55% Nakes. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia adalah 84,41%. Capaian Kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) Indonesia pada tahun 2014 yaitu target 90% pencapaiannya 97,07% dan Kunjungan *Neonatal* Lengkap (KN lengkap) yaitu target 88%, pencapaiannya 93,33% (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2016 yaitu target 90%, pencapaiannya 84,41% (Kemenkes RI, 2016).

Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Sebagian besar Peserta KB Baru maupun Peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi. Namun demikian

perlu diperhatikan tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Sumatera Utara tahun 2016 menurun 84,13% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) yaitu pencapaiannya 90,05% pada tahun 2016. Cakupan Pertolongan Persalinan di Indonesia tahun 2016 yaitu pencapaiannya 90,05%. Capaian Kunjungan Neonatal pertama (KN1) 95.21% dan KN3 91.14%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Sumatera Utara tahun 2016 adalah 86,76% (Dinkes Sumut 2016).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan kematian ibu tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Penyebab kematian bayi yaitu *asfiksia*, trauma kelahiran, *infeksi/sepsis*, *trauma* lahir, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan sebab-sebab lain (Prawirohardjo, 2016).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS). Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara :1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK), dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2016). Selain program EMAS, terdapat suatu gerakan *Safe Motherhood* dengan 4 pilarnya : 1) keluarga berencana, 2) pelayanan antenatal, 3) persalinan aman, 4) pelayanan obstetrik neonatal esensial/emergensi (Prawirohardjo, 2016).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan

untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes 2016).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Ketika saya mencari pasien ke Bidan DINA saya menanyakan apakah adakah pasien, Bidan DINA memberitahu ada pasien dan saya lalu kerumah pasien tersebut. Dan saya lalu diberikan edukasi dan ibu mau bekerja sama untuk mendapat asuhan selama ini diklinik bersalin DINA. Selama memberi Asuhan pada Ny.ER merasa senang dan berperan aktif. Disarankan tetap memberi pelayanan baik dan melengkapi sarana dan prasarana.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Rumah Bersalin Dina Bromo Ujung sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.E Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Rumah Bersalin Dina Tahun 2018”.

1.2. Ruang Lingkup Asuhan

Dari uraian latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB berdasarkan *continuity of care*.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Trimester III Berdasarkan 10 T Pada Ibu Hamil Ny. E di Klinik Bersalin Dina.
2. Melaksanakan Asuhan Sesuai Standart APN Pada Ibu Bersalin Ny. E di Klinik Bersalin Dina Kecamatan Medan Denai.
3. Melaksanakan Asuhan KF1- KF4 Pada Ibu Masa Nifas Ny. E di Klinik Bersalin Dina Kecamatan Medan Denai.
4. Melaksanakan Asuhan KN1- KN3 Pada Bayi Baru Lahir Pada bayi Ny. E di Klinik Bersalin Dina Kecamatan Medan Denai.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. E di Klinik Bersalin Dina Kecamatan Medan Denai.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan metode SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.E, Usia 39 tahun GIV,PIII,A0 alamat Jln.Bromo Ujung dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di Klinik Bersalin DINA Jalan Bromo Ujung Kecamatan Medan Denai.

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Februari 2018 sampai bulan Juli 2018

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Institusi

Pendidikan untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.3 Bagi Klinik

Sebagai bahan dan informasi bagi rumah bersalin agar memberikan penyuluhan dan asuhan yang tepat dan sesuai standar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB.

1.5.4 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu); trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29 – 42 minggu) (Rukiah, 2013).

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 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 adalah hasil “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu cuma 1 sperma saja yang bias membuahi sel telur (Walyani, 2015).

B. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu

uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram (normal 20 gram) dan ketika kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25cm, pada 32 minggu 27cm, pada 36 minggu 30cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali terletak 3 jari dibawah px (prosesus xyfoideus) (Yeyeh 2013).

Taksiran kasar besarnya uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut :

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1) Tidak hamil/normal | : Sebesar telur ayam (± 30 gram) |
| 2) Kehamilan 8 minggu | : Sebesar telur bebek |
| 3) Kehamilan 12 minggu | : Sebesar telur angsa (± 3 jari di atas simpisis) |
| 4) Kehamilan 16 minggu | : Sebesar tinju orang dewasa (pertengahan simpisis–pusat) |
| 5) Kehamilan 20 minggu | : Pinggir bawah pusat |
| 6) Kehamilan 24 minggu | : Pinggir atas pusat |
| 7) Kehamilan 28 minggu | : 3 jari di atas pusat |
| 8) Kehamillan 32 minggu | : Pertengahan pusat–px |
| 9) Kehamilan 36 minggu | : ± 1 jari di bawah px |
| 10) Kehamilan 40 minggu | : ± 3 jari di bawah px |
| 11) Kehamilan 36-42 minggu | : 3 sampai 1 jari di bawah px |

2. Vagina dan Vulva

Vagina dan servik akibat hormone estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan disebut tanda Chadwic. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3.5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci Acidophilus, keputihan, selaput lendir mengalami edematus, lebih sensitive seksual terutama pada kehamilan Trimester III.

Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda) (Yeyeh 2013).

3. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatife dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli,2014).

4. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser keatas. Akibat terdorong diafragma keatas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma atau tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul (Walyani, 2015).

5. Berat Badan

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Walyani, 2015).

6. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Walyani, 2015).

7. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih (Nugroho,.dkk,2014).

Untuk mengatasi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi. Meningkatnya stress juga dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih (Walyani, 2015).

8. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral (Walyani, 2015).

9. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama TM III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Walyani, 2015).

10. Integumen

Pada kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah dan pada perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada kebanyakan perempuan digaris kulit pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea striae (Walyani, 2015).

Kebanyakan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatana yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran variasi pada wajah yang disebut cloasma gravidarum (Romauli,2014).

11. Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli,2014).

12. Darah dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 mg. serum darah (volume darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hemotokrit meningkat dari TM I- TM III (Walyani, 2015).

13. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatann berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok (Romauli,2014).

14. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli,2014).

C. Perubahan Adaptasi Psikologi

Perubahan adaptasi psikologi pada kehamilan Trimester III sebagai berikut (Romauli,2014) :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.

- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e) Merasa kehilangan perhatian
- f) Perasaan mudah tersinggung (sensitif)

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan Fisik ibu hamil adalah sebagai berikut (Mandriwati, 2017):

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas.

2. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energy, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak factor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan :

a. Kalori

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energy ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil (Mandriwati.G,2017).

b. Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (premature), bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pertumbuhan janin kurang optimal. Asam folat sudah diperlukan sebelum kehamilan dan pada awal kehamilan. Sayur-sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum mengandung folat (Mandriwati,2017).

c. Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk meningkatkan massa sel darah merah ibu dan 240 mg untuk kehilangan basal (Mandriwati,2017).

d. Zink

Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Kadar zink ibu yang tinggi pada kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin (Mandriwati,2017).

e. Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Perubahan ini membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat. Simpanan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga masa laktasi (Mandriwati,2017).

3. Personal Hygiene

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih,lembut, menyerap air, berwarna putih dan tidak mengandung parfum. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam, bakteri dapat berkembang pada pelapis yang kotor. Sebaiknya celana dalam terbuat dari bahan katun, tidak menggunakan celana dalam yang ketat yang dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri (Mandriwati,2017).

4. Seksual

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mual, letih, pembesaran perineum dan respon orgasme mempengaruhi seksualitas. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetric yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada TM III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus (Mandriwati,2017).

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak,banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Rismalinda,2015).

6. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Sedangkan pada malam hari ibu hamil hendaknya tidur selama ± 8 jam. Sebaiknya ibu tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Mandriwati,2017).

7. Mobilisasi/Mekanika Tubuh

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu untuk mempelajari latihan kegel guna memperkuat otot-otot disekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot (Mandriwati,2017).

8. Imunisasi

Selama kehamilan bila ibu hamil status TT0 makan hendaknya mendapatkan minimal 2 kali TT (Romauli,2014).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

a. Pelayanan asuhan standar antenatal (IBI, 2016)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan kehamilan dilakukan untuk manapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk jadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema di wajah dan tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas (LILA))

Jika ukuran LILA ibu kurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Ibu dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

4) Pengukuran TFU

Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standart pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

Tabel 2.1
Tinggi Fundus dengan Umur kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cc	Menggunakan penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas simfisis pubis
16 minggu	-	Di tengah antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umblikus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah, antara umbilicus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilalan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada prosesus sifodeus

Sumber: (Saifuddin, 2013)

5) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ di lakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila di perlukan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum, ibu hamil harus dapat mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskruining stastus imunisasi T-nya. Ibu hamil minimal mendapat status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.2
Interval Imunisasi TT dan Masa perlindungan

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : (walyani, 2015)

7) Pemberian tablet Fe

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium di lakukan pada saat antenatal tersebut meliputi golongan darah, pemeriksaan HB, Pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan darah malaria, test *sifilis*, HIV, pemeriksaan BTA.

9) Tatalaksana/ penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10) Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, gizi seimbang, penyakit menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD), KB, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegnesia pada kehamilan (*brain booster*.)

b. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut

(Walyani, 2015):

1. Kunjungan awal/ pertama

a. Anamnesis

Identitas (nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat)

b. Keluhan utama

Sadar/tidak akan memungkinkan hamil, apakah semata mata ingin periksa hamil, atau ada keluhan/ masalah lain yang dirasakan.

c. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, gangguan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan), kekhawatiran – kekhawatiran lain yang dirasakan oleh ibu.

Menghitung perkiraan tanggal persalinan dapat menggunakan rumus *Neagle* :

HPHT : Hari +7, bulan-3, tahun+1 (untuk bulan maret ke atas)

Hari +7, bulan +9, Tahun (untuk bulan januari sampai maret)

Indikasi hanya pada ibu yang mempunyai riwayat menstruasi 28 hari dan haid teratur, tidak dapat digunakan pada ibu yang menggunakan KB pada 3 bulan terakhir (Rukiyah, 2013)

d. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (forsep, vakum atau SC), riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi <2.500 gr atau > 4000 gram atau masalah lain yang dialami ibu.

e. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalah masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, atau HIV/ AIDS dan lain lain

f. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan keluarga, gizi yang dimkomsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok, dan minum minuman keras, mengkomsumsi obat terlarang, beban kerja dan kegiatan sehari hari, tempat dan petugas kesehatan yang di inginkan untuk membantu persalinan.

2. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

b) Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Dispropotion* (CVD)

c) Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh dari 0,5 minggu.

d) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHG, hati hati adanya hipertensi preeklamsia.

e) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5 C sampaikan 37,5 C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

f) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 permenit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru paru atau jantung

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Walyani, 2016).

Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, 2016).

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 sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk).

B. Fisiologi Persalinan

1. Tanda – tanda persalinan

Menurut (Walyani, 2016), tanda-tanda persalinan antara lain :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-

angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dengan frekuensi 2 sampai 5 kali dari 20 sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah dini terjadi, tadapat bahaya infeksi terhadap bayi.

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

e. Pelunakan serviks dan penipisan serviks yang diketahui dengan cara pemeriksaan dalam.

C. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Menurut (Walyani, 2016) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C

d) Denyut Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e) Pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin.

g) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

a. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Perubahan-Perubahan Uterus

Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala samapi di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Lahirnya janin

Dimulai dengan tampaknya kepala di depan vulva dengan kontraksi dan

sedikit mengedan secara bertahap kepala bayi keluar (Ilmiah,2016).

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu :

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Walyani, 2016).

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Walyani, 2016).

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda-tanda ini kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit (Ilmiah, 2015).

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani, 2016).

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau

mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inverse juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani, 2016).

D. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut Walyani, (2016) Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan dimulai. Bila ada pemberian obat dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru untuk mencegah dehidrasi pasien diberikan minum jus buah atau sup. Namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan.

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila tidak dapat berkemih dapat dilakukan kateterisasi. Selain itu rektum yang penuh akan mengganggu bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk kala II.

4. Positioning

Peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif pemilihan posisi yang efektif.

5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan untuk menurangi rasa sakit, menurut Varneys Midwifery :

- a. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Istirahat dan privasi
- d. Penjelasan kemajuan/prosedur persalinan
- e. Asuhan diri
- f. Sentuhan dan massase
- g. Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaka
- h. Pijatan pada pinggul
- i. Penekanan pada lutut
- j. Kompres hangat dan dingin
- k. Berendam
- l. Pengeluaran suara
- m. Pengeluaran suara
- n. Visualisasi dan pemusatan perhatian
- o. Musik

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Normal (Ikatan Bidan Indonesia, 2016)

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol dan menipis
 - d. Vulva dan spinter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

- a. tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat

- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal dan bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminsi pada alat suntik)

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang di basahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan

terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepasakan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang di berikan ke dalam partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a. tunggu hingga timbul kontraksi atau ras ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dekumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. bantu ibu mengambil posisi nyaman yang sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. anjurkan kelurga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

h. segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. Persiapan melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih dan di lipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buku tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan

IV. Pertolongan untuk melahirkan bayi lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis

dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan air, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

2. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian
 - a. Apakah bayi cukup bulan
 - b. Apakah bayi menagis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke lankah resustasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus ibu memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli)
28. Beritahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin agar uterus ibu berkontraksi baik
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Dalam satu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tengah lain untuk

mendorong isi tali pusat ke rah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakanlah kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan aerola mammae

VII. Penegangan tali pusat terkendali

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm
34. Letakkan suatu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik. Hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami atau anggota keluarga melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat di lahirkan

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian di lahirkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (teraba keras)

3. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah di lahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat kusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat satu dan dua yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam'
42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh lakukan katesesi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai srung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan psatikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan bahan yang terkontaminsi ke tempat sampah yang sesuai

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan srung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering'
55. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5°C-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikkan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu waktu dapat di tusukkan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun adan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Dokumentasi lengkapi pantograph (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (pueperineum) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu atau 40 hari, waktu nifas yang paling lama pada wanita umumnya 40 hari dimulai sejak melahirkan namun keseluruhannya akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2014).

B. Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Perubahan fisiologi 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, system muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

Uterus secara berangsur angsur menjadikecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada table di bawah ini (Astutik, 2015).

Tabel 2.3

Tinggi fundus dan berat uterus masa involusi menurut masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat – symphisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas sympisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu Sebesar	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Astutik, R, Y, 2015.

2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Astutik, 2015):

- a. Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caesosa, 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 ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea alba, cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:
 - 1) Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 2) Locheastasis, lochea tidak lancar keluaranya.

3. Perubahan Vulva dan Vagina

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 (Astutik, 2015).

4. Perineum

Segera setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Walyani, 2015).

5. Perubahan pada system pencernaan (Gastointestinal)

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum 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 (BAB) Buang Air Besar (Astutik, 2015).

6. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan 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 (Walyani, 2015).

7. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Astutik, (2015), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2-37,5 kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 pada hari ke 2 sampai hari – hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Deyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/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 bias juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

C. Psikologis Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu Walyani, (2015) :

a. Fase *Taking in*

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis dan mudah tersinggung.

b. Fase *Taking hold*

Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *Letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari.

2. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju,

1³/₄ gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

4. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

5. Magnesium

Magnesium dibuthkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

6. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4¹/₂ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

7. Garam

Selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin,keripik kentang atau acar.

8. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

9. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, diperlukan enam porsi kaborhidrat kompleks. Satu porsi karbohidrat kompleks setara dengan ½ cangkir nasi, ¼ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, ½ kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, ½ cangkir kacang-kacangan koro, atau 40 gram mie / pasta dari bijian utuh.

10. DHA

DHA penting untuk perkembangan penglihatan dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

11. Vitamin

Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain, vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

12. Zinc (Seng)

Zinc berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur, dan gandum.

13. Tablet Besi (Fe)

Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

b) Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah thrombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astutik, 2015).

c) Eliminasi

1. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus (Astutik, 2015).

2. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami

kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan (Astutik, 2015).

3. Kebersihan diri/ Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi (Astutik, 2015).

4. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik, 2015).

5. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hastrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya (Astutik, 2015).

6. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas (Astutik, 2015).

7. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI (Anggarini, 2014):

a. Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama putting susu

- b. Ajarkan teknik-teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- c. Menggunakan BH yang menyokong payudara
 - 1. Menyusui
 - a. Ajarkan teknik menyusui yang benar
 - b. Berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) tanpa memakai jadwal
 - 2. Lingkungan hidup
 - a. Bersosialisasi dengan lingkungan hidup disekitar ibu
 - b. Ciptakan suasana yang tenang dan harmonis dengan keluarga
 - c. Cegah timbulnya pertengatangan dalam keluarga yang membuat kurang menyenangkan
 - d. Berintegrasi dan saling mendukung dengan pasangan dalam merawat dan mengasuh bayi.

8. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone harus yang tidak mengganggu produksi ASI (Anggraini, 2014).

2.3.2 Asuhan Nifas

Menurut Walyani, (2015) asuhan selama masa nifas seperti :

- a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk 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.
 - 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
 - c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
 - 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 gram-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

1) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir (Maryanti, 2011) yaitu :

- a) Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram.
- b) Panjang badan 48 – 52 cm.
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e) Menagis kuat
- f) Denyut jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120- 140 kali/menit.
- g) Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit , kemudian turun sampai 40 kali/menit
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Genetalia
Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- l) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m) Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- n) Eliminasi urin, mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama.
Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2010).

1. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat

Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Walyani, 2016).

2. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinue

a. Perubahan pada darah

1. Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan (Walyani, 2016).

2. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolic, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologi yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan

hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi (Walyani, 2016).

3. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat (Walyani, 2016).

b. Perubahan pada sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung bayi baru lahir sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan serta stress fisik. Fese pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras dan mengandung empedu. Pada hari ke 3-5 feses berubah warna menjadi kuning kecoklatan (Maryanti, 2011).

c. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. ASI dan terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif kepada bayi (Maryanti, 2011).

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Muslihatun, 2010).

e. Perlindungan termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Sondakh, 2013) :

1. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 2. Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 3. Mempertahankan lingkungan termal netral
 - a) Letakkan bayi dibawah alat pemanas pancaran dengan menggunakan sensor kulit untuk memantau suhu sesuai kebutuhan.
 - b) Tunda memandikan bayi sampai suhu bayi stabil
 - c) Pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala bayi.
- f. Perubahan metabolisme

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini dapat terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim (Romauli,2014).

C. Pemberian ASI Awal

Langkah ini disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi (Walyani, 2016).

1. Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitive
2. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
3. Suhu tubuh bayi yang stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
4. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
5. Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD (Walyani, 2016) :

- 1) Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam dua jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (skin to skin contact), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
- 2) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari putting susu ibunya.
- 3) Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau.
- 4) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta merangsang puting susu ibunya selanjutnya ia akan mulai menghisap.
- 5) Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula refleks pelepasan hormone oksitosin ibu akan terjadi.
- 6) Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik maupun prosedur lain

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Muslihatun,2010) pemeriksaan fisik Head to toe :

1. Kepala
Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedanum, cephal haematoma, hidrosepalus.
2. Mata
Bentuk simetris, strabismus, pembengkakan pada kelopak mata,sclera dan konjungtiva
3. Telinga
Bentuk simetris, lubang saluran, elastisitas dan telinga baik.
4. Hidung
Bentuk simetris, pengeluaran, lubang saluran durum/mule.

5. Leher

Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan ke arah dada dan pergerakan kiri kanan baik.

6. Dada

Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.

7. Abdomen

Tali pusat, pembesaran/pembuncitan dan bising usus (+).

8. Punggung

Raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida dan bercak berambut.

9. Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada skrotum, orifisium uretra berada diujung/tengah penis.

Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra dan secret.

10. Anus

Berlubang/tidak, posisi, adanya atresia ani.

11. Ekstremitas

Gerakan, bentuk simetris, jumlah jari tangan dan kaki.

12. Kulit

Warna kulit, lanugo, verniks caseosa, bercak dan tanda lahir.

13. Refleks

Refleks moro : refleks kejut

Refleks rooting : refleks mencari puting susu

Refleks tonic neck : refleks pergerakan leher kanan dan kiri, fleksi

Refleks sucking : refleks menghisap

Refleks swallowing : refleks menelan

Refleks grasping : refleks menggenggam

14. Antropometri

Pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan.

Menurut Sondakh, (2013) penanganan bayi baru lahir adalah:

1. Perlindungan Termal

Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Gantilah handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut serta kepala telah terlindungi dengan baik.

2. Pemeliharaan pernafasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon penghisap Dari karet ditempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan bayi gawat (high risk baby) dapat dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.

4. Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh.

5. Perawatan BBL

- a. Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- b. Dengan kain bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah ataulendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang.
- c. Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seksual)

6. Pemeriksaan Fisik BBL

Pelayanan Kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi (Moegni,2013) :

- a) Pada usia 6-28 jam (kunjungan neonatal 1)
- b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

2.5. Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2015)

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

B. Metode Kontrasepsi Panjang Dan Metode Kontrasepsi Pendek

Tabel 2.4

Metode kontrasepsi jangka panjang

Nama kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara kerja	Efektifitas
Kontrasepsi IUD	Alat kontrasepsi yang di masukkan dalam rahim	Lippes loop Multi load Copper 7 Copper T Nova T	Menghambat kemampuan sperma Mempengaruhi fertilisasi Mencegah pertemuan sperma dan ovum Memungkinkan mencegah implantsi	
Implant/susuk	Alat kontrasepsi ini di pasang 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	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan
Kontrasepsi MANTAP (KONTAP)	Merupakan prosedur klinik menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan	Kontrasepsi mantap pada wanita Kontrasepsi mantap pada pria	Mencegah bertemunya sperma dan ovum	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan

	kehamilan yang bersifat permanen			
--	----------------------------------	--	--	--

(Sumber : pusdinakes, 2015)

Tabel 2.5
Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Nama kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara kerja	Efektivitas
Suntik kombinasi	Jenis kontrasepsi hormonal yang memberikan dengan cara di suntikkan	Suntikan kombinasi 25 mg Depo medroxy progesterone acetate (DMPA) Dan 5 mg estradiol sipionat Cyclofem suntikan kombinasi 50 mg norethindrone enanthate (NEE) dan 5 mg estradiolvalerat.	Mencegah ovulasi Mengentalkan lendir serviks Mencegah terjadinya implantsi Menghambat transformasi gamet	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 1000 perempuan)
Suntikan progestin	Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormin progesterone dan essterogone dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam	Monofasik Bifasik Trifasik	Mencegah produksi follicle stimulathing hormone (FSH)	Efektif 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan
Pil progestin/ mini pil	Pil kontrasepsi	Mini pil kemasan 28 pil	Lendir serviks menjadi pekat	

	yang mengandung progesterone saja	mengandung 75 mikrogram desogestel Mini pil kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levenogestrel atau 350 mikrogram noretindrom	endometrium menjadi tipis serta atrofi (mengecil)	
Spermisida	Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika di masukkan ke dalam vagina	Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, dissolvable flim	Menyebabkan selaput sel sperma pecah Memperlambat motilitas sperma Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur	
Kondom	Merupakan selubung/ karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan kelamin pada saat bersenggama. Terbuat dari lateks dan vinil			

Diagram	Merupakan metode kontrasepsi yang di rancang dan di sesuaikan dengan vagina untuk penghalang servik dan difleksibel		Menghalangi masuknya sperma	
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------	--

(Sumber : pusdinakes, 2015)

C. Metode kontrasepsi lainnya (Pusdinakes, 2015)

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrsepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi karena pada masa laktasi hormone prolaktine meningkatkan dan menyebabkan terjadinya inhibiting Hormone Gonadotropin sehingga mengurangi kadar esterogone dan ovulsai tidak terjadi. MAL dapat dipakai sebagai kontrsepsi bila menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontsepsi lainnya.

b. Senggama terputus

Senggama dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasmus penis dikeluarkan dari vagina sehingga segmen yang mengandung sperma keluar dari vagina.

c. Pantang berkala/ metode kalender

Adalah metode sederhana yang dilakukan pasangan suami istri untuk tidak melakukan senggama pad masa subur wanita yaitu terjadinya ovulasi.

d. Metode lendir serviks

Dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan vulva menjelang hari-hari ovulasi. Tujuan dari metode ini adalah mencegah kehamilan dengan berpantang pada masa subur di saat kondisi lendir dalam keadaan basah, licin dan elastic

e. Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pencatatan suhu menggunakan termometer basal harus dilakukan setiap hari pada lokasi dan waktu yang sama.

D. Tujuan Program Keluarga Berencana (Purwoastuti dkk, 2015)

1. Tujuan umum :

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan khusus :

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

3. Kesimpulan dari tujuan program KB :

Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa (Anggraini, 2012)

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

1. Pengertian

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya (Purwoastuti, 2015).

B. Tujuan Konseling Kontrasepsi.

- a. Meningkatkan penerimaan
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- b. Menjamin Pilihan yang cocok.
Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Menjamin Penggunaan Yang Efektif
Diperlukan agar klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- d. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama.

C. Langkah Konseling (Handayani, 2014)

Konseling dilakukan dengan 2 langkah GATHIER dan SATU TUJU :

- a. GATHIER

G (Greet)	: berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi
A (Ask)	: menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi
T (Tell)	: beritahu bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut
H (Help)	: bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan.
E (Explain)	: jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin

dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan

R (Return visit) : rujuk apabila fasilitas tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

b. SATU TUJU

SA : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu pilihan reproduksi yang paling mungkin, beberapa jenis kontrasepsi.

TU: **BanTU**lah klien menentukan pilihannya

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi
Pilihannya

U : **U**lunya dilakukan kunjungan **U**lang

2.6 Pendokumentasian Kebidanan

A. Pengertian Dokumentasi

Setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada klien atau pasien harus mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan dan hasilnya.

Dokumentasi sangat perlu dibutuhkan karna dapat digunakan sebagai bahan untuk pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan. Hal ini juga berguna bila terjadi gugatan maka dokumentasi sangat membantu.

Dokumentasi menurut Wildan dan Hidayat 2010 adalah kegiatan pencatatan pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengelolaan pasien guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam sewaktu-waktu.

B. Tujuan dan Fungsi Dokumentasi

Dokumentasi kebidanan harus dikerjakan oleh bidan sebagai bentuk tanggung jawab dan gugatan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Tujuan pendokumentasian kebidanan:

1. Sarana komunikasi

Dokumentasi dapat digunakan sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan mengenai tindakan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan.

2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugatan

Digunakan sebagai alat perlindungan bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan yang diterima terhadap pasien

3. Sebagai informasi statistic

Informasi statistic dapat digunakan sebagai alat perencanaan kebutuhan yang akan datang, baik sdm, sarana, prasarana dan teknis

4. Sarana Pendidikan

Dokumentasi kebidanan dan di tulis dengan benar bisa digunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan .

5. Sumber data penelitian

Informasi dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan

6. Jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Dengan adanya dokumentasi bisa digunakan sebagai alat evaluasi dalam pelayanan kesehatan , guna peningkatan mutu pelayanan

C. Fungsi Pendokumentasian asuhan kebidanan dilihat dari beberapa aspek :

1. Aspek administrasi

Dalam dokumentasi terdapat catatan medis , tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang nya guna mencapai tujuan pelayanan

2. Aspek medis

Dokumentasi bercatatan yang digunakan sebagai dasar perencanaan pengobatan dan tindakan yang sudah yang akan di lakukan

3. Aspek hukum

Dokumentasi sangat bermanfaat apanila di jumpai suatu masalah yang berhubungan dengan profesi bidan , karna bernilai hokum dan dapat dilakukan sebagai alat bukti di pengadilan

B. Pendokumentasian Kebidanan

A. VARNEY

Menurut Helen Varney, 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 dlam 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 hami 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 kegawat daruratan 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 kesehatannya. 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 kekawatiran 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

Menurut Thomas (1994 cit. Mufdillah, dkk, 2001) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah majemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah Objektif, A adalah Analisis/Assesment dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dan metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

S (Data Subjektif)

Data Subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

O (Data Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A (Assesment)

A (Analisis/Assesment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

P (Planning)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan terciptanya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.

2.1.3. Pendokumentasian SOAP Pada Kehamilan

Pendokumentasian dilakukan secara Helen Varney yang dikombinasikan dengan SOAP. Menurut Sulistyawati, 2017 dalam pendokumentasi asuhan SOAP pada kehamilan, yaitu :

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu pasien ibu hamil atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain: biodata, riwayat pasien, riwayat kebidanan, gangguan kesehatan alat reproduksi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, status perkawinan, pola makan, pola minum, pola istirahat, aktivitas sehari-hari, personal hygiene, aktivitas seksual, keadaan lingkungan, respon keluarga terhadap kehamilan ini, respon ibu tentang perawatan kehamilannya, perencanaan KB.

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (auto anamnesa) atau keluarga (allo anamnesa). Dalam anamnesa perlu dikaji:

1) Identitas klien meliputi:

Data pribadi yang diperlukan berupa nama, usia, suku, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat dan nomor telepon beserta data suaminya.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varices, kram otot, hemoroid, sering BAK, obstipasi, sesak napas, dan lain sebagainya.

3) Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa banyak ganti pembalut dalam sehari), dan keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid).

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan ke berapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak kelainan dan gangguan selama masa laktasi. Riwayat kehamilan juga dikaji seperti haid pertama haid terakhir (HPHT), taksiran tanggal persalinan (TTP).

6) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama sekali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan. Adapun dalam riwayat kehamilan sekarang mengenai keluhan yang dirasakan seperti: rasa lelah, mual muntah, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, rasa gatal pada vulva, dan lainnya.

7) Riwayat sehari-hari

Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minuman air putih 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

i. Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit

buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

ii. Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan kelelahan yang akan berdampak pada kehamilan.

iii. Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Di siang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

iv. Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

8) Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi atau ketika merasa tidak nyaman. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

9) Obat - obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III, mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambahan darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

10) Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambilan keputusan dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama.

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. Data objektif pasien ibu hamil yaitu: keadaan umum ibu, kesadaran ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada

ibu, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan laboratorium.

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan awal, bukan hanya untuk mendeteksi adanya ketidak normalan atau faktor resiko yang mungkin ditemukan tetapi juga sebagai data dasar untuk pemeriksaan pada kunjungan selanjutnya:

1) Pemeriksaan umum

i. General Examination

Memperlihatkan tingkat energi ibu, dengan keadaan umum, keadanan ibu (composmentis), dan keadaan emosional ibu.

ii. Tanda-tanda vital

Seperti mengukur tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu badan. Berat badan, tinggi badan dan LILA serta Indeks Massa Tubuh (IMT).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kebersihan pada kepala, apakah ada edema dan cloasma gravidarum pada wajah, adakah ada pucat pada kelopak mata, adakah ikhterus pada sklera, adakah pengeluaran dari hidung, adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran pembuluh limfe, apakah simetris/tidak, adakah benjolan, dan puting susu menonjol/tidak, serta apakah sudah ada/tidak kolostrum pada payudara.

3) Pemeriksaan kebidanan

Abdomen di inspeksi apakah simetris atau tidak, adakah bekas operasi, adakah linea nigra, striae abdomen dan di palpasi dari pemeriksaan *Leopold I – leopold IV*. Dimana *Leopold I* untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III. *Leopold II* untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain bagian ekstermitas janin. *Leopold III* untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan

normal teraba kepala di bawah perut ibu. *Leopold IV* untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

4) Denyut jantung janin (DJJ)

Biasanya dengan kuadran bawah bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

5) Taksiran berat badan janin (TBJ)

Untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus *Johnson-Taussac*: (TFU menurut Mc. Donald-n) x155 = ... gram (Sari, dkk, 2015).

n = 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

6) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

Distansia spinarum: jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm). Distansia cristarum: jarak antara crista iliaca kiri dan kanan (26-29 cm). Conjugata eksterna: jarak anta tepi atas *simpisis pubis* dan ujung *prosessus spina*. Lingkar panggul luar: jarak anta tepi atas simpisis pubis, spinarum, cristarum dan lumbanlima (80-90 cm).

7) Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2013) sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb \leq 7 gr% : anemia berat

8) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2013) adalah:

Negatif : Urine jernih

- Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
 Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
 Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
 Positif 4 (++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

9) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter kepala, gerakan janin, denyut jantung janin (DJJ), ketuban, tafsiran berat badan janin (TBJ), tafsiran persalinan.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Data assesment pada ibu hamil yaitu pada diagnosis kebidanan terdapat jumlah paritas ibu, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin. Dan masalah potensial yang dialami setiap ibu hamil berbeda-beda tentu kebutuhan yang diperlukan untuk mengatasi masalah pada ibu hamil juga berbeda. Contoh assesment pendokumentasian diagnosis kebidanan pada ibu hamil yaitu Seorang ibu hamil G1 P0 A0 usia kehamilan 12 minggu dengan anemia ringan. Masalah pada ibu hamil yaitu khawatir dengan perkembangan bayinya karena tidak nafsu makan akibat mual dan muntah. Dan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu kebutuhan untuk KIE dan bimbingan tentang Makan sedikit tapi sering.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan seberapa
- b. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup
- c. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
- d. Usia kehamilan
- e. Anak hidup/meninggal
- f. Anak tunggal/kembar
- g. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
- h. Anak intrauterine/ekstrauterine
- i. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia Kehamilan (28 – 40) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain (Hani, Kusbandiyah, Yulifa 2010)

- a. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
- b. Nyeri pada kaki karena adanya varises
- c. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin
- d. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
- e. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
- f. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
- g. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
- h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi

Kebutuhan ibu hamil trimester III antara lain (Walyani 2015).

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

c. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal) dengan penambahan berat badan sekitar 12,5kg. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari dari keadaan normal (tidak hamil). Penambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

d. Protein (Hutahaean, 2013)

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.

Hampir 70% protein digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Sebanyak 300-500 ml darah diperkirakan akan hilang pada persalinan sehingga cairan darah diperlukan pada periode tersebut dan hal ini tidak terlepas dari peran protein. (Hariyani, 2012)

e. 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.

f. Kalsium (Kusmiyati, 2013)

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang dan sarden.

g. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberiannya adalah perubahan volume darah atau *hydraemia* (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%).Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat hingga 200-300%. Sekitar 1040 mg ditimbun selama hamil, sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta dan 450 mg untuk pembentukan sel darah merah.

Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama hamil ibu akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu pemberian suplemen sangat diperlukan dan dilakukan selama trimester II dan III dan dianjurkan untuk mengonsumsi 30-60 mg tiap hari selama 90 hari dengan dosis yang dianjurkan 1x1 tablet per hari. Tetapi apabila terjadi anemia berat dosis bisa dinaikkan menjadi 2x1 tablet per hari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi. (Hariyani, 2012)

h. Vitamin A

Kebutuhan vitamin A di masa kehamilan meningkat kurang lebih 300 RE dari kebutuhan tidak hamil. Contoh makanan sumber vitaminA yaitu hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur ayam, jagung kuning, wortel, bayam, daun singkong, mangga, pepaya, semangka, dan tomat matang.

i. Vitamin B12

Vitamin B12 penting untuk keberfungsian sel sumsum tulang, sistem pernafasan, dan saluran cerna. Kebutuhan vitamin B12 sebesar 3µg per hari.

Bahan makanan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju.

j. Vitamin D

Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok berisiko penyakit menular seksual (PMS) dan di negara dengan musim dingin yang panjang. Sumber vitamin D yang utama adalah sinar matahari.

k. Asam Folat

Kebutuhan asam folat selama hamil menjadi dua kali lipat. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 µg atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor risiko adalah 4 mg/hari. Jenis makanan yang mengandung asam folat yakni ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus dan kacang-kacangan.

i. *Personal Hygiene* (Walyani, 2015)

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

j. Mobilitas dan Body Kekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013)

k. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik. (Kusmiyati, 2013)

l. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat aborus berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka (Kusmiyati, 2013).

m. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

n. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Data planning pada ibu hamil yaitu dalam pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri, atau oleh petugas kesehatan lainnya. Kemudian dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose maupun masalah.

Menurut Hani (2010) Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.

Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.

- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
 1. Nutrisi ibu hamil
 2. Hygiene selama kehamilan trimester III
 3. persalinan
 4. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
 5. Mengajukan ibu Hubungan seksual
 6. Aktivitas dan istirahat
 7. Perawatan payudara dan persiapan laktasi
- c. Tanda-tanda untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
 1. Perdarahan pervaginam
 2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
 3. Pandangan kabur
 4. Nyeri abdomen
 5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki

6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- d. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
 - e. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
 - f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

2.2.3. Pendokumentasian SOAP Pada Bersalin

Menurut Rukiyah, 2012 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 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 fisik 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 haduk 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 menghindarkan 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 adakah 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 oksipu anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongk kedalam malposisi dan malpretasi.
- c) Jika didapat kemanjuran yang kurang baik dan adanya persalina 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
 - l.

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-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervaginam 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 pervaginam, 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, laboratorium 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, (2015)

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 peregang 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 ari 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 aktif 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 assesment. 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 menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3.3. Pendokumentasian SOAP Pada Nifas

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu:

Subjektif (O)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara 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.

- a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauhmana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perenium.

9. Riwayat kesehatan

10. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

11. Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

12. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

13. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

14. Riwayat obstetrik

15. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

16. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

17. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

18. Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

19. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

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 (> 30x/ 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 berrnanah atau tidak.

4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *invulusi 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 genetaliaanya 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 pemeriksaa 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 seperrti 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 lokhea, 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 menyusu 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 kedepan 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 jarinya ke dalam 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.

2.4.3. Pendokumentasian SOAP Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun, 2011 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 ke berapa,
- 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 urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, periksa 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, BAK, 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 : sclera putih, tidak ada perdarahan sub conjungtiva
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. Talipusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen : simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. Genetalia : 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
 - a. Diameter sub oksipito bregmatika
Antara foramen magnum dan ubun-ubunbesar (9,5cm)
 - b. Diameter sub oksipito frontalis

- Antara foramen magnum kepangkal hidung (11cm)
- c. Diameter frontooksipitalis
Antara titik pangkal hidung kejarak terjauh belakang kepala (12cm)
- d. Diameter mentooksipitalis
Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5cm)
- e. Diameter submentobregmatika
Antara os hyoid keubun-ubun besar (9,5cm)
- f. Diameter biparietalis
Antara dua tulang parietalis (9cm)
- g. Diameter bitemporalis
Antara dua tulang temporalis (8cm)

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.

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
- b. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi/ibu, tanggal lahir, no, jenis kelamin, ruang/unit .
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu, kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi, berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum

- i. Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, Hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

2.5.3. Pendokumentasian SOAP Pada Keluarga Berencana

Menurut Muslihatun, 2011 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 psikososial spiritual.

Data Subjektif

- a. Biodata yang mencakup identitas pasien
 1. Nama
Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
 2. Umur
Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien
 3. Agama
Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.
 4. Pendidikan
Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 5. Suku/bangsa
Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari
 6. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

9. Riwayat kesehatan keluarga.

10. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak.

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

12. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

13. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

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.

Data Objektif

a. Vital sign

1. Tekanandarah

2. Pernafasan

3. Nadi
 4. Temperatur
- b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu
2. Keadaan wajah ibu

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.

Contoh:

Diagnosa: P3 Ab0 umur ibu 39 tahun, umur anak 3 tahun, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah : seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, 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 assesment. 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. Ada pun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah :

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

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny.E dengan kehamilan trimester III di RB Dina Bromo Ujung. Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut.

3.1.1 Data Subjektif

Tanggal : 14 Maret 2018

Pukul : 11.00 Wib

Identitas/Biodata

Nama ibu : Ny. E

Nama Suami : Tn. A

Umur : 39 tahun

Umur : 41 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Padang

Suku : Padang

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl.Bromo

Alamat : Jl.Bromo

No Hp : -

No. Hp : -

1.Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama

Keluhan utama : Nyeri pinggang dan sering BAK

2.Riwayat perkawinan:

Kawin 1 kali, kawin pertama berumur 24 tahun

3.Riwayat menstruasi :

Menarche umur : 12 tahun

Siklus : 28-30 hari

Teratur/tidak : Teratur

Dismenore : ada

Banyaknya : 4x ganti pembalut

Lamanya : 5 hari

HPHT : 25-08-2017

TTP : 02-05-2018

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu.

Frekuensi : Trimester I 1 kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 3kali

b. Pergerakan janin yang pertama sekali: usia kehamilan 20 minggu

c. Pola Nutrisi

1. Makan : Porsi makan 3 kali sehari

Minum : Air putih > 9 gelas/hari

2. Pola eliminasi :

BAB : 2 x sehari, konsistensi padat, warna kekuningan.

BAK : 6 x sehari, warna jernih.

3. Kegiatan sehari-hari : memasak, mencuci, membersihkan rumah.

4. Istirahat/tidur : siang \pm 2 jam, malam \pm 8 jam.

5. Seksualitas : frekuensi 1x seminggu, tidak ada keluhan.

a. Personal hygiene

1. Kebiasaan Mandi : 3 x sehari

2. Kebiasaan membersihkan vulva : setiap kali mandi dan BAK

3. Kebiasaan mengganti pakaian dalam : setiap kali mandi/jika pakaian dalam basah

4. Jenis pakaian dalam yang digunakan : kaos

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

NO	Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi	BBL		Nifas	
					BB/PB	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	18-11-2002	9 bulan	Normal	Tidak ada	3800gr/ 48cm	Baik	Baik	Ada
2.	31-01-2010	9 bulan	Normal	Tidak Ada	3600gr/ 49cm	Baik	Baik	Ada
3.	09-02-2011	9 bulan	Normal	Tidak Ada	3400gr/ 49cm	Baik	Baik	Ada
4.	H	A	M	I	L	I	N	I

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan: Tidak ada

7. Riwayat kesehatan

- 1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita : tidak ada
- 2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
- 3) Riwayat keturunan kembar : tidak ada
- 4) Kebiasaan-kebiasaan
 - a. Merokok : tidak ada
 - b. Minum jamu-jamuan : tidak ada
 - c. Minum-minum keras : tidak ada
 - d. Perubahan pola makan: tidak ada

8. Keadaan Psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : diinginkan
- b. Pengetahuan ini tentang kehamilannya : baik
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : baik
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : baik
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : baik

3.1.2 Data Objektif

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

2. Tanda vital

- TD : 120/80 mmhg
- Temp : 36°C
- HR : 86 kali per menit
- RR : 24 kali per menit

3. TB : 150 cm

BB : 52 kg

BB Sebelumnya : 46 kg

LILA : 25 cm

IMT : BB (KG)

$$(TB (CM)/100)^2$$

$$\frac{46 \text{ Kg}}{(1,5)^2} = 20,44 \text{ Kg/m}$$

4. Kepala dan leher

Edema wajah	: tidak ada
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Mata	: conjungtiva merah muda, sklera tidak ikhterik tidak ada oedem palpebra
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara	: bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, putting susu menonjol.
Abdomen	: bentuk simetris, tidak ada luka bekas operasi
Ektremitas	: Varises tidak ada, Refleks Patella kiri kanan positif.
Genetalia	: Varises tidak ada, bekas luka
Anus	: Anus tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Inspeksi

Bentuk	: Simetris
Bekas Luka	: Tidak ada
Striae gravidarum:	Tidak ada

b. Palpasi

Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat, teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting di fundus.
Leopod II	: Pada sebelah kiri perut ibu teraba bagian panjang memapan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin
Leopod III	: Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting
Leopod IV	: belum masuk PAP (konvergen)
TFU	: 29 cm
TBBJ	: 155 (TFU – 13) 155 (29-13) = 2.480 gram

- c. Auskultasi
 DJJ : 140 kali per menit
 Interval : Teratur
6. Pemeriksaan penunjang :
 Hb : 12gr%

3.1.3 Analisa

Ibu G4 P3 A0, usia kehamilan 14 maret 2018 28-30 minggu, punggung kiri (pu-ki), presentasi kepala, janin tunggal, kepala belum masuk PAP, janin hidup, keadaan ibu dan janin baik.

- Masalah : Nyeri pinggang dan sering BAK
 Kebutuhan : Nutrisi, Mobilisasi, konseling, dan dukungan

3.1.4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat, observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik.

Keadaan ibu	keadaan janin
TD : 120/80 mmhg	DJJ : 140 kali per menit
Temp : 36,5°C	
HR : 86 kali per menit	
RR : 24 kali per menit	
Hb : 12gr%	

Ibu sudah mengetahui keadaanya

2. Memberikan penkes tentang
 - a. Nutrisi pada ibu hamil TM III yang mengandung tinggi serat dan konsumsi banyak air putih, sayur serta buah dan juga memenuhi kebutuhan protein dan zat besi.
 - b. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu dengan mandi 2x sehari dan membersihkan genitalia selesai BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab rajin keramas agar rambut tidak gatal dan menggosok gigi minimal 2 kali sehari.

- c. Menjelaskan bahwa kepada ibu bahwa Hb 12gr%, dengan tidak menambahi pola makan ibu.
- d. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban.

Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan oleh bidan

- 3. Memberitahukan kepada ibu nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologi, karena kehamilan ibu semakin membesar sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang.

Ibu sudah mengerti penkes yang diberikan dan ibu tampak sudah tidak merasa cemas

- 4. Memberitahukan ibu bahwa keluhan sering BAK disebabkan karena semakin turunnya kepala bayi kebawah panggul yang menyebabkan adanya tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering BAK.

Ibu sudah mengerti apa yang diberi tahu oleh bidan

- 5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, bengkak pada muka dan jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak teraba. Jika itu terjadi maka ibu harus datang ke tenaga kesehatan

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

- 6. Memberikan tablet Fe untuk penambah darah tujuannya meningkatkan Hb pada ibu. Diminum 1x1 pada malam hari selesai makan malam, diminum dengan air putih atau jus buah.

Ibu sudah menerima tablet Fe dan mau mengonsumsinya.

- 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu yang akan datang dan apabila ada keluhan.

Ibu bersedia dan akan datang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Kedua

Tanggal : 28 Maret 2018

Pukul : 13.00 wib

3.1.5 Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan memeriksa kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan kalau ibu masih sering BAK.

3.1.6 Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum ibu sadar

b) Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	Temp	: 36,7 ⁰ C
HR	: 84 kali per menit	RR	: 20 kali per menit

c) TB : 150 cm

BB sebelum hamil	: 46 kg	BB sekarang	: 53 kg
------------------	---------	-------------	---------

LILA : 25 cm

e) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka operasi

f) Aerola Mamae : Hiperpigmentasi

g) Puting susu : Menonjol

h) Kolustrum : ada

i) Palpasi Abdomen

-Leopold I

TFU pertengahan pusat dan Px (Prosesus xiphoideus), teraba bagian lunak bundar yaitu bokong janin

-Leopold II

Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri ibu yaitu punggung janin dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu yaitu ekstremitas janin

- Leopold III

Teraba bagian bundar dan keras yaitu kepala janin

- Leopold IV

Bagian terbawah belum masuk di PAP (konvergen)

DJJ : 142 kali/per menit
 TFU : 30 cm
 TBBJ : $(TFU-13) \times 155 = (30 - 13) \times 155 = 2.635$ gram

3.1.7 Analisa Data

Ny.E G4 P3 A0 usia kehamilan 30-32 minggu, punggung kiri (puki), presentasi kepala, janin tunggal, kepala belum masuk PAP, janin hidup, keadaan ibu dan janin baik .

3.1.8 Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat, observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik.

Keadaan ibu	keadaan janin
TD : 120/80 mmhg	DJJ : 142 kali per menit
Temp : 36,5°C	TBBJ : 2.635 gram
HR : 86 kali per menit	
RR : 24 kali per menit	

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberikan tablet Fe untuk penambah darah tujuannya meningkatkan Hb pada ibu. Diminum 1x1 pada malam hari selesai makan malam, diminum dengan air putih atau jus buah.

Ibu sudah menerima tablet Fe dan mau mengonsumsinya

- 3) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan di tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dan jika ada tanda-tanda diatas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik. Dan jika terdapat keluhan di atas, sebaiknya ibu segera datang ke klinik atau pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan.

- 4) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 5) Memberitahukan ibu bahwa keluhan sering BAK disebabkan karena semakin turunnya kepala bayi kebawah panggul yang menyebabkan adanya tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering BAK.

Ibu sudah mengerti apa yang diberi tahu oleh bidan

- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan lain

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan lain

Mengetahui,

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

DJJ : 144 kali per menit
 TBBJ : $(TFU-13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2.790$ gram

3.1.11 Analisa Data

Ny.E G4 P3 A0, usia kehamilan 34-36 minggu, PU-KA, presentase kepala, janin tunggal tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan sering BAK

3.1.12 Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat, Tanda tanda vital : Normal

Keadaan ibu	keadaan janin
TD : 110/70 mmhg	DDJ : 144 kali per menit
Temp : 36,7°C	TBJ : 2.790 gram
HR : 86 kali per menit	
RR : 24 kali per menit	

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

3) Memberitahu ibu penkes tentang IMD saat persalinan dan pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain sampai umur bayi berumur 6 bulan.

Ibu sudah mengetahui tentang ASI Eksklusif.

4) Memberitahu ibu untuk segera mempersiapkan persiapan persalinan yaitu perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, tempat bersalin, dan dana persalinan.

Ibu sudah mengerti persiapan untuk persalinan

5) Memberikan konseling tentang KB untuk menunda atau menjarangkan kehamilan selanjutnya.

Ibu sudah mengerti tentang KB.

6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan lain

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan lain

Mengetahui,

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

- 3) Penurunan : 4/5
- 4) Pergerakan : Teraba dan terlihat
- c. Auskultasi
 - 1) DJJ : 138 x/i, reguler
 - 2) Punctum maximum : Kuadran kanan bawah pusat

Pemeriksaan Dalam (Pukul 20.00)

- a. Pembukaan serviks : 2 cm
- b. Ketuban : Utuh
- c. Molase : Tidak Ada
- d. Denominator : UUK Ki-Dep
- e. Penurunan Kepala : Hodge II
- f. Konsistensi serviks : Elastis dan Lunak

Analisa

Inpartu Kala I fase laten

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Selasa, 15 Mei 2018

Pukul : 20.00 WIB

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	His	: 2x/10'/25"
RR	: 24x/i	Pemb	: 2 cm
Pols	: 78x/i	Suhu	: 36,7 ^{0C}

Ibu sudah mengetahui 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.

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 merasa lelah ibu akan beristirahat sebentar lalu berjalan-jalan kembali.
Suami mendampingi ibu untuk berjalan dan jongkok dan ibu mau untuk berjalan dan jongkok.
4. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan.

Mengetahui,

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

TD	: 120/80 mmHg	Suhu	: 36,7 ^{0C}
RR	: 23x/i	His	: 3x/10'/35"
Pols	: 80x/I	Pemb	: 4 cm

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

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

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, miring kanan/kiri, dan berbaring/litotomi,.

Ibu sudah 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, dan jika merasa lelah ibu akan beristirahat sebentar lalu berjalan-jalan kembali.

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

Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan.

6. 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 bayi yang disiapkan yaitu bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan, sarung kaki dan topi bayi.

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

Pukul	VT	His	DJJ	Nadi	Keterangan
24.00 WIB	4 cm	3x/10 ³ /25 ³	135 x/i	78 x/i	Selaput ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 3/5, suhu 36,5 ⁰ , denominator UUK Ki-Dep
00.30 WIB	-	3x/10 ³ /25 ³	136 x/i	78 x/i	-
01.00 WIB	-	3x/10 ³ /25 ³	138 x/i	78 x/i	-
01.30 WIB	-	3x/10 ³ /25 ³	140 x/i	80 x/i	-
02.00 WIB	-	3x/10 ³ /30 ³	141 x/i	81 x/i	-
02.30 WIB	-	3x/10 ³ /30 ³	140 x/i	81 x/i	-
03.00 WIB	-	4x/10 ³ /35 ³	138 x/i	80 x/i	-
03.30 WIB	-	4x/10 ³ /35 ³	139 x/i	80x/i	-
04.00 WIB	8 cm	4x/10 ³ /35 ³	140 x/i	80 x/i	Selaput ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 2/5, suhu 36,4 ⁰ , denominator UUK Ki-Dep

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

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 : 36,7⁰C
 RR : 24x/i His : 4x/10'/40''
 Polst : 80x/I Pemb : 8 cm

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

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

Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.

3. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang ketika kontraksi datang dan jangan mengedan sebelum di anjurkan.

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.

Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan dan ibu tampak sabar dan semangat.

5. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Partograf terlampir.

Pukul	VT	His	DJJ	Nadi	Keterangan
04.00 WIB	8 cm	4x/10'/40''	140 x/i	80x/i	Selaput ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 2/5, suhu 36,5° C, denominator UUK Ki-Dep
04.30 WIB	-	4x/10'/40''	140 x/i	78x/i	-
05.00	-	4x/10'/40''	140 x/i	80x/i	-

WIB					
05.30 WIB	-	5x/10 ³ /40 ³	140 x/i	76x/i	-
06.00 WIB	10 cm	5x/10 ³ /40 ³	148 x/i	80x/i	Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih, penyusupan tidak ada, penurunan 0/5, suhu 36 ^o C, denominator UUK Ki-Dep.

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

3.2.3 Data Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Mei 2018

Pukul : 06.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan adanya keinginan untuk buang air besar (BAB).

Objektif

1. Pemeriksaan Kebidanan II
 - a. Abdomen
 - 1) HIS : 5x/10'/45"
 - 2) DJJ : 148 x/i
 - b. Genetalia
 - 1) Perineum menonjol
 - 2) Vulva membuka
 - 3) Adanya tekanan pada anus
 - 4) Pengeluaran/vaginam darah

Pemeriksaan Dalam (Pukul 06.00)

- a. Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- b. Penurunan kepala : Hodge IV
- c. Molase : 0
- d. Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih.

Analisa

Inpartu Kala II.

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Mei 2018

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. 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 suami dan 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. 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 atau bernapas cepat saat kepala lahir.

12. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
13. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Kepala lahir tanpa adanya lilitan tali pusat.
14. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
15. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut dengan menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
16. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
17. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
18. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar pada tanggal 16 Mei 2018 pukul 06.30 WIB dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki.
19. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada di atas perut ibu untuk mencegah bayi hipotermi.
Bayi sudah dikeringkan.
20. Mengganti handuk yang basah dengan handuk baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi. Handuk sudah diganti dengan handuk yang kering.

21. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.
Hasilnya setelah diperiksa janin tunggal.
22. Meletakkan bayi di atas dada ibu atau melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan tetap diselimuti dari atas untuk menjaga kehangatan bayi.
Ibu sudah melakukan IMD.

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

3.2.4 Data Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Mei 2018

Pukul : 06.30 WIB

Subjektif

-Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran.

-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 pada saat dilakukan PTT.
4. Adanya semburan darah.

Analisa

Inpartu Kala III.

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Mei 2018

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini waktu untuk pengeluaran uri/plasenta.

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha lateral secara IM yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan.

Ibu sudah mengetahui bahwa plasenta akan lahir dan bersedia untuk disuntik oksitosin, suntikan oksitosin 10 IU sudah diberikan

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. 2 cm dari klem.

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.

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.

Bayi sudah diselimuti dan memakai topi.

6. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.

Potong tali pusat dan ikat tali pusat.

7. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pukul 06.30 WIB dilakukan PPT dengan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus secara *dorso kranial* dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri* namun uteri masih belum terlepas seluruhnya. Pukul 06.35 WIB dilakukan PTT kedua, setelah dilakukan penegangan tali plasenta terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta dengan tali plasenta bertambah panjang dan keluar semburan darah tiba-tiba lalu 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. Plasenta lahir pada pukul 06.35 WIB.

8. Segera melakukan massase uterus menggunakan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik dan mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan masase sendiri.

Kontraksi baik, uterus bulat dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

Ibu sudah mengetahui cara masasse uterus dan kontraksi uterus baik.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan mengevaluasi adanya laserasi pada perineum dan vagina. Kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat 50 cm.
10. Evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum.
Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

	06.05	110/80 mmHg	78x/i	-	2 jari di bawah pusat	Baik	±10	±15
	06.20	110/80 mmHg	80x/i	-	2 jari di bawah pusat	Baik	±10	±10
2	06.50	110/80 mmHg	80x/i	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	±10	±10
	07.20	110/80 mmHg	80x/i	-	2 jari di bawah pusat	Baik	±10	±10

7. Melengkapi partograf.

Partograf terlampir.

Mengetahui,

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

RR : 24 x/i

Temp : 36,5⁰C

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.

Keluarga sudah melakukan tindakan yang dianjurkan.

3. Mengajarkan ibu untuk makan teratur agar tenaganya pulih.

Ibu 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.

Ibu sudah miring kiri dan kanan, dan sudah ke kamar mandi ditemani oleh suami.

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.

Ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene.

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.

Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif.

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

Ibu sudah 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.

Ibu mengatakan akan meminumnya.

9. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan diwajah. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik bila merasakan tanda bahaya tersebut.

Ibu sudah mengerti tanda bahaya nifas.

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

3.3.2 Kunjungan II (6 Hari *Post Partum*)

Tanggal: Senin, 21 Mei 2018

Pukul: 14.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan.

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*, dan emosional stabil
 - b. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR : 23 x/i, Temp : 36,5 °C
2. Kontraksi uterus baik
3. TFU pertengahan pusat – simpisis
4. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (*Lochea Sanguiloenta*) dan tidak berbau

Analisa

Ny E P4A0 *Post partum* 6 hari normal

Penatalaksanaan

Tanggal: Senin, 21 Mei 2018

Pukul: 14.15 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat
 Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR : 23 x/i,
 Temp:36,3°C
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal
 TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik,
 tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi.

Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di depan petugas dengan benar

5. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.

Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi dan ibu dalam keadaan baik.

Mengetahui,

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

3.3.1 Kunjungan III (2 minggu post partum)

Tanggal: Selasa, 30 Mei 2018

Pukul: 20.20 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau.

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
 - b. Tanda vital TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i,
Temp : 36⁰C
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
 - b. Mata : *konjungtiva* tidak pucat, *sclera* putih
 - c. Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan
3. Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis
4. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (*Lochea Serosa*) dan tidak berbau

Analisa

Post partum 2 minggu normal

Penatalaksanaan

Tanggal: Selasa, 30 Mei 2018

Pukul: 20.20 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp : 36⁰C , TFU: sudah tidak teraba di atas simfisis. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan yang berbau. Keadaan ibu normal.
3. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap- tiap alat kontrasepsi tersebut.
Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam- macam KB tersebut dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI. Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.
5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi. Ibu sudah minum +8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

Mengetahui,

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

3.3.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Ke-IV (6 minggu postpartum)

Tanggal : Rabu, 27 Juli 2018

Pukul : 10.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa melakukan pekerjaan rumah, ASI keluar lancar, tidak ada masalah dalam menyusui bayinya, dan hanya memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, dan nafsu makan ibu bertambah.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - HR : 85x/menit
 - RR : 23x/i
 - Suhu : 36,2°c
3. Fundus uteri : Tidak teraba
4. Pengeluaran pervaginam
 - Lochea : Cairan berwarna putih (lochea alba)

ANALISA

Ny.E Nifas 6 minggu postpartum, normal

PELAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu bahwa kedaannya sudah lebih baik.
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi. Ibu bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi, kalori, protein dan karbohidrat agar ASI tetap lancar.

4. Memberikan konseling KB, Ibu sudah mengerti dan memilih KB Suntik 3 Bulan.
5. Menganjurkan ibu segera kefasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan. Ibu sudah mengerti.

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis

3.4.1 Neonatus 6 Jam Pertama

Tanggal: Rabu, 16 Mei 2018

Pukul: 11.30 WIB

A. Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. E

Tanggal lahir : Rabu, 16 Mei 2018

Pukul : 06.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat tetapi bayi tidak mengganggu jam tidur Ibu, bayinya menyusu kuat setiap 2 jam sekali dan bayi sudah BAB berbentuk mekonium dan BAK pukul 08.30 WIB.

Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital : Pols : 132 x/i, RR : 46 x/i, Suhu : 36,3⁰ C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a) BB : 3.200 gram
 - b) PB : 50 cm
 - c) LILA : 11cm
 - d) LIKA : 34 cm
 - e) LIDA : 32 cm

Ukuran Diameter Kepala

- a) Diameter Sub. Occipito Bregmatika : 9,5cm
- b) Diameter Occipito frontalis : 11cm
- c) Diameter mento bregmatika : 9,5cm
- d) Diameter mento occipito : 13,5 cm

Ukuran Lingkaran Kepala

- a) Circumferentia suboccipito bregmatika : 32 cm
(lingkaran kecil kepala)
- b) Circumferentia fronto occipitalis : 34 cm

(lingkaran sedang kepala)

c) Circumferentia mento occipitalis : 35 cm

(lingkaran besar kepala)

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : kulit berwarna kemerahan, lanugo terdapat didaerah kepala dan muka, ada vernic caseosa pada daerah bahu.
- b. Kepala : ubun-ubun besar/kecil cembung, kepala dapat difleksikan kearah dada dan tidak ada moulage, tidak ada caput Sucedaneum, tidak ada cepal hematoma.
- c. Mata : Bentuk mata kanan dan kiri simetris, strabismus mata kanan dan kiri baik, tidak ada odem palpebra, *sclera* tidak *ikhterik* dan *konjungtiva* merah muda
- d. Hidung : bentuk idung simetris, terdapat saluran palatum durum/ Mole, bernafas melalui cuping hidung.
- e. Mulut : Bentuk simetris, ada palatum, gigi belum tumbuh
- f. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris bilateral, tidak ada Pengeluaran cairan, ada saluran telinga, telinga elastisitas.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonik neck baik dan bisa digerakkan difleksikan kearah dada.
- h. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
- i. Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik dan bising usus sudah terdengar.
- j. Genetalia : orifisium uretra diujung penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, warna kulit scrotum lebih gelap , BAK : sudah BAK pertama pukul : 09.00 WIB
- k. Ekstremitas : bentuk simetris, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili* pada jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma/fraktur.
- l. Punggung : Tidak ada *spinabifida* dan tidak ada skoliosis.
- m. Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia dan tidak ada

kelainan. BAB : Sudah BAB, *defekasi* pertama pukul:
09.00 WIB

5. Pemeriksaan Reflek

- a. Refleks Moro : Refleks kejut bayi baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan didepan kepala bayi
- b. Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari putting ibu.
- c. Refleks tonik neck : Gerakan leher saat melakukan relfeks rooting baik.
- d. Refleks sucking : Menghisap ASI bayi sudah baik
- e. Refleks swallowing : Refleks menelan bayi sudah baik tampak dari tidak ada yang keluar saat bayi menghisap.
- f. Refleks Grasping : Bayi sudah menggenggam saat jari menyentuh telapak tangan bayi.

Analisa

Neonatus 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Penatalaksanaan

Tanggal: Rabu 16 Mei 2018

Pukul: 11.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3.200 gram, PB 50 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.
Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2. Mendemonstrasikan dan 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.
Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril, ibu mengerti semua penjelasan dan sudah bisa mengulangi cara merawat tali pusat bayinya.

3. Mendemonstrasikan dan 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°C segera hangatkan bayi. Namun lebih baik jika ibu melakukan kontak kulit dengan tubuh bayi. Bayi dalam keadaan hangat dan ibu telah bisa menyebutkan tindakan mencegah hipotermi.
4. Mendemostrasikan dan menjelaskan cara memandikan bayi baru lahir dengan menggunakan air hangat, kurang lebih memandikan selama 5 menit sekaligus dilakukan perawatan tali pusat dan menganjurkan ibu menobservasi tindakan. 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. Bayi sudah berada di ruangan yang sama dengan ibunya, bayi sudah diberikan ASI, ibu tampak tersenyum dan bahagia.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi sulit bernafas atau lebih dari 60 x/i, bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau hisapannya lemah, latergi, bayi tidur terus, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, mual muntah terus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah dan berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Tanda bahaya pada bayi telah diinformasikan, tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny. E dan ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

(Afriana, Amd.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

3.4.2 Neonatus 6 Hari

Tanggal: Senin, 21 Mei 2018

Pukul: 20.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan menghisap ASI dengan baik, tali pusat bayi sudah putus satu hari yang lalu tanggal 21 Mei 2018, dan BAK/BAB bayi normal.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Temp : 36,5 °C
 - Pols : 142 x/i
 - RR : 41 x/i
 - BB : 3.400 gram
3. Pemeriksaan fisik umum:
 - a. Kulit : Kemerahan dan vernik caseosa sudah tidak tampak.
 - b. Mata : bentuk simetris, tidak ada *odem palpebra*, strabismus baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
 - c. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan ada saluran
 - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
 - e. Leher : Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan kearah dada dan pergerakan kiri dan kanan baik.
 - f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diaphragma sesuai dengan irama pernafasan.
 - g. Abdomen : Tali pusat sudah putus dan masih dalam keadaan yang bersih, 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

Neonatus 6 hari dengan tali pusat sudah putus, BAK/BAB normal dan keadaan umum baik.

Penatalaksanaan

Tanggal: Senin, 21 Mei 2018

Pukul: 20.00 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik.

2. Mengobservasi ibu cara memandikan bayi dan menjaga pusat bayi bersih.

Ibu sudah bisa memandikan bayi dan tetap menjaga keadaan pusat tetap bersih dan kering.

3. Mengobservasi ibu posisi memberikan ASI dan menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk- nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah.

Ibu sudah mengerti posisi menyusui dan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali serta segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.

4. Mengobservasi ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, dan mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu sudah bisa membedong bayinya dan mengganti popok bila basah.

5. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI dan menganjurkan ibu untuk mengobservasi tindakan perawatan payudara.

Ibu sudah bisa menyebutkan cara perawatan payudara.

Mengetahui,

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

3.4.3 Neonatus 28 Hari

Tanggal: Selasa, 12 Juni 2018

Pukul: 15.00 WIB

Subjektif

Bayi diberikan ASI tanpa makanan pendamping.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Pols : 130 x/i
 - RR : 48 x/i
 - Temp : 37 °C
 - BB : 4.100 gram
 - PB : 51 cm
3. Pemeriksaan umum
 - a. Kulit : Kemerahan dan vernik caseosa sudah tidak tampak.
 - b. Mata : bentuk simetris, tidak ada *odem palpebra*, strabismus baik,
sklera 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

Neonatus 28 hari, tali pusat bersih, menghisap kuat dan dan keadaan umum baik.

Penatalaksanaan

Tanggal: Selasa, 12 Juni 2018

Pukul: 15.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Mendemonstrasikan dan menjelaskan posisi tidur untuk memberikan ASI agar tidak mengganggu ibu saat istirahat.
Ibu sudah mengerti dan dapat mendemonstrasikan cara menyusui dengan posisi tidur .
3. Mendemonstrasikan dan Menjelaskan pada ibu cara memompa, menyimpan dan memberi tanggal pada ASI yang disimpan agar bayi tidak kekurangan ASI saat ibu pergi keluar rumah/bekerja.
Ibu sudah bisa mendemonstrasikan dan menjelaskan cara memompa, menyimpan dan memberi tanggal pada ASI yang disimpan ASI.
4. Meobservasi ibu cara melakukan perawatan payudara .
Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara dengan benar.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 10 juli 2018 dan membawa bayinya untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG dan Polio I.
Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya imunisasi
6. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.
Ibu akan segera datang ke Klinik kalau ada keluhan/kelainan pada bayinya.

Mengetahui,

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Amd.Keb)

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

3.5.3 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Sabtu, 30 Juni 2018

Pukul: 21.30 WIB

Subjektif

1. Alasan datang : ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron).
2. Riwayat menstruasi
Menarche 13 tahun, siklus 28-30 hari, lamanya 6-7 hari, banyaknya 3x ganti doek, sifat darah encer.
3. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan perkawinannya sah, lama perkawinan 10 tahun.
4. Riwayat obstetric yang lalu
 - a. Riwayat persalinan terakhir
Tanggal persalinan terakhir : Rabu, 16 Mei 2018
Jenis Persalinan : Spontan
Apakah sedang menyusui : Iya
5. Riwayat KB sebelumnya
Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, setelah melahirkan anak ketiga sampai 2 bulan sebelum kehamilan ketiga.
6. Riwayat medis sebelumnya
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.
7. Riwayat sosial
Ibu mengatakan tidak pernah merokok atau minum minuman keras.

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg Polst : 80 x/i
RR : 22 x/i Suhu : 36,5^{0C}
2. Pengeluaran ASI ada dan tidak ada pembengkakan.

Analisa

Ny. E, 39 tahun akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Tanggal: Sabtu, 30 Juni 2018

Pukul: 21.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya.
2. Melakukan *informed choice* dan *informed consent*. Ibu setuju dan memilih KB suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan kepada ibu metode kontrasepsi suntik 3 bulan, tentang:
 - a. Keuntungan suntik KB 3 bulan, yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik 3 x/bulan untuk mendapatkan suntik KB, serta pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - b. Efek samping suntik KB 3 bulan, yaitu dapat menyebabkan nyeri payudara dan peningkatan berat badan serta gangguan haid atau sama sekali tidak dapat haid. Efek samping ini jarang terjadi, tidak berbahaya, dan cepat hilang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
 - c. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu akan disuntikkan di daerah bokong. Ibu mengerti dan mengatakan setuju akan diberi suntikan. Ibu telah diberi suntikan kontrasepsi 3 bulan.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan/depogestin secara intramuskuler.
Ibu bersedia disuntik.
5. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 bulan lagi yaitu tanggal 22 September 2018, menuliskan jadwal kunjungan ulang di kartu akseptor KB, agar ibu kembali datang ke klinik untuk mendapatkan suntikan ulangan.
Ibu mengerti dan mengatakan akan datang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Mengetahui,
Pembimbing Klinik

(Afriana, Amd.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Sylvia Rehulina Guru Singa)

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan berkelanjutan yang telah diberikan penulis kepada Ny. E yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir 0 sampai dengan 28 hari, serta keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI dan AKB di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

4.1 Kehamilan

Ny. E usia 40 tahun dengan GIV PIII A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan pada Trimester III Ny. E telah melakukan ANC sebanyak 2 kali. Menurut Moegni dan Ocviyanti (2013) Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali. Trimester I sebanyak 1 kali , Trimester II sebanyak 1 kali dan Trimester III sebanyak 2 kali.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnese HPHT tanggal 25 Agustus 2017 dan TTP tanggal 02 Mei 2018. Pada kunjungan ANC yang pertama tanggal 14 Maret 2018, usia kehamilan ibu sudah 28-30 minggu dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu HB. Hasil pemeriksaan kadar HB ibu 12 gr/dl. Dengan keadaan demikian Ny. L mendapat tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi malam hari 1 tablet setiap harinya serta mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, sayur bayam, daging, ikan dan buah naga, terong belanda dan bit. Pada kunjungan kedua tanggal 28 April 2018 dilakukan kembali pemeriksaan HB, hasil pemeriksaan Hb ibu 12 gr/dl.

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa Ny.E sudah pernah mendapatkan imunisasi TT. Maka pelayanan yang diberikan pada ibu telah memenuhi pelayanan antenatal care 10 T. Untuk itu penanganan yang diberikan kepada ibu adalah memberikan penjelasan tentang imunisasi TT dan menolong persalinan dengan alat steril. Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna melindungi ibu dan janin dari tetanus neonatorum pada saat persalinan maupun postnatal (Kusmiyati,2010).

Menurut Kemenkes (2014), pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T yaitu Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Berat badan ibu selama kehamilan TM I sampai TM III naik 9 kg dari 46 kg sampai 55 kg. Menurut Romauli (2014) kenaikan berat badan ibu hamil dari kehamilan TM I sampai TM III 11-12 kg, pengukuran tekanan darah. Pengukuran tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) ambang batas Lingkar Lengan atas 23,5 cm sampai 29 cm, pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*). Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus dan sesuaikan dengan grafik TFU, tinggi fundus ibu TM III normal yaitu 31 cm, Imunisasi TT selama kehamilan namun Ny.E sudah pernah diberikan imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) normal 120 sampai 160 kali per menit, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) pada pemeriksaan laboratorium di dapat *Haemoglobin (Hb)* Ny.E pada kunjungan pertama adalah 12 gr/dl setelah itu pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan lab ibu adalah 12 gr%. Ini merupakan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Kusmiyati, 2010) bahwa ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb kurang dari 11 gr%.

Pada saat kunjungan kedua ibu mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari. Keluhan ini dirasakannya pada kunjungan kedua pada tanggal 04 April 2018. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) sering buang air kecil pada kehamilan

Trimester III merupakan ketidak nyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Menurut (Walyani, 2015) untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaan ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi. Meningkatnya stress juga dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 14 April 2018 ibu mengalami keluhan nyeri dipinggang, hal ini terjadi dikarenakan 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 (Kusmiyati, 2013). Untuk mengatasi nyeri pinggang tersebut, penulis memberitahukan kepada ibu bahwa ini adalah fisiologis dan menganjurkan ibu untuk tidur menyamping dan sebaiknya gunakan bantal penyangga pada punggung, melakukan olahraga jalan kaki serta mengikuti senam hamil.

4.2 Persalinan

a. Kala I

Ny. E dengan usia kehamilan 38-40 minggu diantar keluarga datang ke Rumah Bersalin Dina, ibu mengeluh mules-mules dan telah keluar lendir bercampur darah dan cairan berwarna keruh dari kemaluan sejak subuh. 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. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan serviks 2 cm pada pukul 20.00 WIB, portio lunak, ketuban utuh, kepala berada di bidang hodge II dan his 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik. Tanda vital ibu dalam batas normal, djj 138 x/i, penyusupan 0. Ibu memasuki kala I fase laten.

Pada pukul 24.00 bidan melakukan pemeriksaan ulang didapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan hasil pembukaan 4 cm. ketuban utuh, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik. Tanda vital ibu dalam batas normal, djj 140 x/i, penyusupan 0 dan ibu memasuki fase aktif. Selang waktu 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm.

Pada Pukul 06.00 ibu mengatakan hisnya 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 mulai (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).

a. Kala I

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan yaitu ketuban utuh, portio tipis lunak, pembukaan serviks 4 cm, bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* III dan his kuat. Penulis memantau kontraksi his, djj, dan nadi ibu setiap 30 menit yang seharusnya dilakukan. Kemudian pembukaan 10 cm (lengkap) dan bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* IV. Kala I Ny.E berlangsung \pm 10 jam dan mendokumentasikan ke dalam partograf. Hal ini sesuai menurut Johariyah (2016), bahwa pada *multigravida* kala I berlangsung selama \pm 8 jam sedangkan pembukaanya 2 cm/jam.

Asuhan sayang ibu yang dilakukan kala I yaitu menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan menghadapi persalinan, menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu, menjaga privasi ibu, mengajurkan ibu untuk makan dan minum serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman, sehingga ibu dapat nyaman dengan dirinya (Ilmiah, 2014).

b. Kala II

Selama Kala II Ny. E dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. E

mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II Ny.E berlangsung selama ½ jam, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan dan melakukan IMD Selama 10 menit penundaan IMD dilakukan karena prosedur lainnya yang harus dilakukan pada bayi baru lahir seperti: menimbang, mengukur tinggi bayi dan membedong bayi setelah itu bayi diberikan kembali pada ibu, memastikan janinnya tunggal, tidak terdapat robekan pada jalan lahir sampai otot perineum dan jumlah darah ± 50 cc. Pada *multigravida* berlangsung selama ½-1 jam (Ilmiah, 2014).

c. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kanan bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. E berlangsung selama ± 10 menit dengan perdarahan ± 100 cc. Segera bidan melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi *atonia uteri* (Ilmiah, 2014).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. E adalah tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri, apabila kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan kecil, pada saat plasenta lahir

kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan.

4.3 Nifas

Pada pukul 11.30 WIB dilakukan asuhan pada 6 jam pertama, Ny. E sudah memberikan ASI (colostrum) pada bayinya. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Hasil pemeriksaan tanda vital berada pada batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal.

Asuhan pada 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, rasa nyeri yang hebat dan pola istirahat ibu. Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama masa nifas bertujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai kebutuhan istirahat untuk mencegah terjadinya *postpartum blues* pada ibu dan bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi (Anggraini, 2010).

Pada 6 hari pertama setelah persalinan tanggal 21 Mei 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny.E Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kekuningan dan berlendir, keadaanya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta dan tidak berbau busuk, perdarahan sedikit. Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama bertujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus (pertengahan pusat- simfisis), tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, lochea berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara (Anggraini, 2010).

Kunjungan nifas pada 2 minggu pertama pada tanggal 30 Mei 2018, uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny.E untuk mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas dan TFU normal.

Kunjungan pada 6 minggu masa nifas tanggal 27 Juni 2018, involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, mengingatkan Ny.E untuk memberikan ASI sampai 6 bulan, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, 2010).

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6-8 jam pertama, 6 hari pertama, dan 2 minggu pertama serta 6 minggu pada Ny. E semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika di evaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang di alami Ny. E.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.E lahir pada tanggal 16 Mei 2018 pukul 06.30 WIB, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3.200 gram, PB 49 cm dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri. Setelah 1 jam melakukan IMD, bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir namun bayi tidak mendapatkan pemberian salap mata dikarenakan klinik tidak menyediakan yang menjadi kesenjangan standar APN 60 langkah.

Setelah 6 jam bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, menimbang berat badan bayi, BB bayi 3.200 gram, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, segera mengganti popok dan pakaian bayi saat BAB dan BAK, memberikan bayi pada ibu untuk menetekkan bayinya, bayi diberikan ASI setiap 2 jam dan apabila bayi menangis. Bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir (Pinem, 2009).

Pada hari kedua, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 dipaha kanan. Imunisasi Hb0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan dipaha kanan secara IM (Muslihatun, 2010). Selama kunjungan neonatal ke-2 sampai hari ke-7, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril, jaga tali pusat tetap kering untuk mencegah infeksi, menjaga kehangatan tubuh bayi. Pemantauan pada hari keenam didapati keadaan bayi sehat, menyusui dengan kuat dengan berat badan 3.400 gram dan tidak ada kesulitan saat menetekkan. Pada hari ke lima tali pusat bayi sudah putus.

Selanjutnya dilakukan pemantauan sampai 28 hari pada tanggal 12 juni 2018, BB bayi bertambah 700-1000 gram/bulan pada usia 1-4 bulan (Muslihatun, 2010) dari kunjungan neonatal ke 2 BB Bayi bertambah 900 gram menjadi 4.100 gram, bayi masih diberi ASI secara eksklusif dan belum diberikan makanan yang lain, bayi menyusui kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi, dan berat badan semakin meningkat. Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio saat usia 28 hari. Imunisasi BCG dan polio1 dapat diberikan bersamaan, imunisasi BCG diberikan pada usia 1-2 bulan (Muslihatun, 2011).

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi dari kunjungan neonatal ke-1, kunjungan neonatal ke-2 dan kunjungan neonatal ke-3 terpantau berjalan dengan normal, tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terjadi ikterus, tidak terdapat kesulitan saat menyusui dan tumbuh kembang bayi bertambah sesuai dengan KMS.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.E dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.E berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASInya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.E memilih untuk KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Adapun keuntungan KB suntik 3 bulan seperti efektivitas tinggi, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Pinem, 2009).

Kerugian dari suntik KB 3 bulan yakni siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan(Pinem, 2009).

Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid berupa siklus haid memanjang atau memendek, tidak teratur atau sedikit, bahkan tidak haid sama sekali, penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi estrogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, dan meningkatkan resiko osteoporosis (Pinem, 2009).

Kontraindikasi KB suntik 3 bulan seperti ibu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, diabetes melitus disertai komplikasi, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid , terutama amenorea. KB suntik 3 bulan dapat

digunakan oleh wanita usia reproduksi, dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi (Pinem, 2009).

Asuhan yang diberikan pada tanggal 30 Juni 2018 dan melakukan suntikan KB 3 bulan yang disuntikkan di bokong secara IM 1/3 dari SIAS dan coccygis. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal 20 September 2018 untuk melakukan penyuntikan ulang. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada Ny.E mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Asuhan yang diberikan pada Ny.E selama 3 kali kunjungan pada trimester III dimulai dari usia kehamilan 32 minggu, ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC, tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan pemberian penkes.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

5.1.2 Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny.E diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama ± 1 jam, bayi lahir spontan, bugar, IMD dilakukan dan tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV. Penulis telah mampu melakukan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

5.1.3 Asuhan kebidanan pada masa nifas sampai dengan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, dan 6 minggu postpartum, tidak dijumpai penyulit, proses involusi berjalan dengan normal, bayi diberi ASI Eksklusif, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas fisiologis dan dapat teratasi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal melakukan asuhan nifas menggunakan metode SOAP.

5.1.4 Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada umur 6 jam setelah lahir, 6 hari dan 28 hari, tidak dijumpai penyulit pada BBL, bayi mendapat

ASI Eksklusif. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP.

5.1.5 Asuhan keluarga berencana dilakukan dengan memberikan konseling interpersonal mengenai KB, dan menjelaskan macam - macamnya pada Ny.E setelah dilakukan konseling Ny.E memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi 3 bulan. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan KB menggunakan metode SOAP.

5.2 Saran

5. 2.1 Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi pendidikan dapat menyediakan sumber referensi yang mengikuti perkembangan di perpustakaan untuk menunjang penyusunan LTA sehingga penyusunan LTA untuk tahun ke depannya dapat berjalan lebih baik lagi.

5. 2.2 Untuk Bidan Klinik Bersalin

Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan yang menyeluruh untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb. Terutama dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal yang belum memenuhi standar kiranya, meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar.

5. 2. 3 Untuk Klien

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis secara *continuity of care* menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnya dan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdiana.2015. Determinan Kematian Bayi. [hp://jurnal.m.unand.ac.id/index.php/jkma](http://jurnal.m.unand.ac.id/index.php/jkma). (di akses 27 January 2017)
- Anggraini.Y.2010.Asuhan Kebidanan Masa Nifas.Yogyakarta:Pustaka Rihama.
- Astutik.R.2015.Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.Jakarta:Trans Info Media.
- Dinkes Sumut.2014.Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2014/02_Sumut_2014.pdf (di akses 27 January 2017)
- Handayani.S.2014.Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.Yogyakarta:Pustaka Rihama.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta : Pengurus Pusat IBI
- Ilmiah.W.2015.Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Ilmiah.W.2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Johariyah dan Ningrum.E .2016.Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Jakarta:Trans Info Media.
- Kusmiyati,Y dan H.Wahyuningsih.2013.Asuhan Ibu Hamil.Yogyakarta:Fitrimaya
- Mandriwati,G, dkk.2017.Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Jakarta:Buku Kedokteran EGC
- Maryanti.D,.dkk.2011.Neonatus, Bayi dan Balita.Jakarta:Trans Info Media.
- Moegni.E dan Ocviyanti.D.2013.Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.Jakarta:TIM.

- Muslihatun.W.2010.Asuhan Neonatus,Bayi dan Balita.Yogyakarta:Fitramaya
- Nugroho.T.,dkk.2014. ASKEB 1 Kehamilan.Yogyakarta:Nusa Medika.
- Kemenkes. 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2013. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatanindonesia.pdf>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI(diakses tanggal 27 Maret 2018)
- _____. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014.<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-dan-maternal-mortality>.
[http://www.who.int/mediacentre.pdf](http://www.who.int/mediacentre/pdf). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (diakses tanggal 27 Maret 2018)
- Kusmiyati,Y dan Sujiyanti.2010.Perawatan Ibu Hamil.Yogyakarta:Fitramaya.
- Pinem,S.2009.Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi.Jakarta:Trans Info Media.
- Pratami, E.2014. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (continuity care) pada Pasien Dari Masa Kehamilan Sampai Masa Nifas Sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Dupuk Surabaya.<http://wordpress.com/2014/07/01/proposalcoc/>.pdf (diakses tanggal 27 Januari 2017).
- Purwoastuti.T dan Walyani E.2015.Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Pusdiklatnakes, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak Dan Continuum Of Care Life Cycle. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI
- Rismalinda.2015.Asuhan Kebidanan Kehamilan.Jakarta:Trans Info Media.
- Romauli S.2014.Asuhan Kebidanan 1 konsep dasar asuhan kehamilan.Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah.A dan Yulianti.L.2011.Asuhan Kebidanan 1 (kehamilan).Jakarta:Trans Info Media.

Saifuddin dkk. 2013. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sondakh.J.2013.Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Malang: Erlangga.

Sulistiawati.A dan Nugraheny.E.2010.Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.Jakarta: Salemba Medika

Walyani E.S.2015.Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.Yogyakarta: Pustaka baru press.

Walyani E.S dan Purwoastuti.Th.E.2015.Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui.Yogyakarta: Pustaka baru press.

_____.2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Yogyakarta:Pustaka baru press.

LAMPIRAN



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lar. 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 *

AFRIANA Amd.keb

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 :

SYLVIA REHULINA BURU LINGA

NIM

907524115073

Semester/Tahun Akademik :

VI / 2019 - 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

Ketua



Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP. 19660910 1994 03 2001



PRAKTIK MANDIRI BIDAN

AFRIANA, AM.Keb

Izin : 445/ 272.55/VII/ 2015

Jl. Selamat No. 9 Bromo Ujung Medan



Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Prodi D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Afriana, Am.Keb

Jabatan : Pimpinan PMB Afriana, Am.Keb

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : SYLVIA REHULINA GURU SINGA

NIM : P07524115073

Semester/TA : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No. / / BS / /2018 dari bulan Februari s/d Mei 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai hamil sampai dengan keluarga berencana di PMB Afriana, Am.Keb dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan PMB Afriana, Am.Keb

PRAKTIK MANDIRI BIDAN
AFRIANA, AM.Keb
Jl. Selamat No. 9 Bromo Ujung
Kel. Binjai Kec. Medan Denai
Afriana, Am.Keb

Informed Consent Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ernawati

Umur : 39 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jln. Bromo Ujung

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksanaan tugas akhir dengan senang hati dan sukarela menerima asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *continuity care* yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Sylvia Rehulina Guru Singa

NIM : P07524115073

Semester/TA : 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 pelaksanaan Inisiasi menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 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 atau alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak – hak saya yaitu mendapatkan asuhan kebidanan masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Februari 2017



Ernawati

Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sylvia Rehulina Guru Singa
NIM : P07524115073
Semester/T.A : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, Februari 2018



Sylvia Rehulina Guru Singa



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: 032/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 Pelayanan Keluarga Berencana Di Rumah Bersalin Dina Bromo Ujung Tahun 2018"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Sylvia Rehulina Guru Singa**
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, 9 Agustus 2018
Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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















KARTU BIMBINGAN LTA








Nama Mahasiswa : Sylvia Rehulina GuruSinga
NIM : P07524115073
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.Er GIVPIIIA0 Sampai Dengan Akseptor KB di Klinik Bersalin DINA Kecamatan Medan Denai Kota Madya Medan Tahun 2018
Pembimbing Utama : Lusiana Gultom, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : DR.Samsider Sitorus, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	16-04-2018	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I, Perbaikan Latar Belakang,	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
2.	19-04-2018	Konsul BAB I	ACC BAB I	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

3.	23-04-2018	Konsul BAB II,III	Perbaiki BAB II Dan BAB III	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
4.	26-04-2018	Konsul BAB II,III	Perbaiki BAB III Dan BAB III	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
5.	26-04-2018	Konsl bab II,III	ACC PROPOSAL	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
6.	15-05-2018	Konsul BAB I,II,III	Perbaiki BAB I,II,III	 Sartini Bangun,SPd,M.Kes
7.	16-05-2018	Konsul BAB I,II,III	Perbaiki BAB I,II,III	 Sartini Bangun,SPd,M.Kes
8.	17-05-2018	Konsul BAB I,II,III	Perbaiki BAB I,II,III	 Wardati Humaira, SST,M.Kes

9..	21-05-2018	Konsul BAB I,II,III	ACC Perbaikan PROPOSAL	 Sartini Bangun,SPd,M.Kes
10.	22-05-2018	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II,III dan Tambahkan Manejemen SOAP	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
11.	24-05-2018	Konsul BAB I,II,III	ACC PROPOSAL	 Lusiana Gultom,SST,M.Kes
12.	29-05-2018	Konsul BAB I,II,III	ACC PROPOSAL	 Wardati Humaira,SST, M.Kes
13.	11-06-2018	Konsul BAB III Lanjut	Perbaikan BAB III Lanjut	 Lusiana Gultom,SST,M.Kes
14.	12-06-2018	Konsul BAB III Lanjut	ACC BAB III Lanjut	 Lusiana Gultom,SST,M.Kes

15.	27-07-2018	Konsul BAB III,IV,V	ACC LTA	 Sartini Bangun,SPd,M.Kes
16.	31-07-2018	Konsul BAB III,IV,V	ACC LTA	 Lusiana Gultom,SST,M.Kes
17.	31-07-2018	Konsul BAB III,IV,V	Perbaikan LTA	 Wardati Humaira,SST,M.Kes
18.	13-08-2018	Konsul BAB II,IV,V	Perbaikan LTA	 Wardati Humaira,SST,M.Kes
19.	14-08-2018	Konsul BAB III,IV,V	ACC LTA	 Wardati Humaira,SST,M.Kes

Pembimbing Utama



Lusiana Gultom,SST, M.Kes

NIP:197404141993032002

Pembimbing Pendamping



DR.Samsider Sitorus,SST,M.Kes

NIP:197206091992032002

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 15 Mei 2018
- Nama bidan: Heriana Am Keb
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: 01 Brawo Ujung
- Cabutan: rujuk, kota: I / II / III / IV
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat menjuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y / D
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah Tsb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Epistotomi:
 - 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 in?
 - 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	06.25	110/80 mmHg	70/110	37°C	2Jr detak per	baik	± 30 cc
	06.40	110/80 mmHg	70/110		2Jr detak per	baik	± 20 cc
	06.55	110/80 mmHg	80/110		2Jr detak per	baik	± 10 cc
	07.10	110/80 mmHg	80/110		2Jr detak per	baik	± 10 cc
2	07.40	120/80 mmHg	80/110	36.5°C	2Jr detak per	baik	± 15 cc
	08.10	120/80 mmHg	80/110		2Jr detak per	baik	± 200 cc

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: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan: 3.200 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: U / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksik: a. 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: _____