

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D HAMIL TRIMESTER
III SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI
DINA JI BROMO UJUNG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
ANGELA ANNONA SINAGA
NIM.P07524115082**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI
DIII KEBIDANAN MEDAN
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D HAMIL TRIMESTER
III SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI
DINA JI BROMO UJUNG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :
ANGELA ANNONA SINAGA
NIM. P07524115082

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI
DIII KEBIDANAN MEDAN
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : ANGELA ANNONA SINAGA

NIM : P07524115082

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D DARI MASA
HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
BIDAN PRAKTEK MANDIRI DINA TAHUN 2018**

**PRPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 17 MEI 2018**

Oleh :
PEMBIMBING UTAMA



DR.Samsider Sitorus M.Kes
NIP. 197206091992032002

PEMBIMBING PENDAMPING



Hanna Sriyanti Saragih, SST, M. Kes
NIP. 198101282006042004

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN 



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

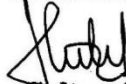
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : ANGELA ANNONA SINAGA
NIM : P07524115082
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D DARI MASA HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI DINA TAHUN 2018

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN TNGGAL 17 MEI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Ketua Penguji



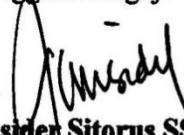
Lusiana Gultom SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002

Anggota Penguji



Betty Mangkuji SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

Anggota Penguji



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

Anggota Penguji



Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
NIP. 198101282006042004

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2018
ANGELA ANNONA SINAGA
P07524115082

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DIKLINIK
DINA JL BROMO UJUNG**

X + 149 Halaman + 4 Tabel + 10 Lampiran

RINGKASAN

Menurut WHO menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunan. Angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016 sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016, sementara hingga pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi

Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* pada Ny. D hamil trimester III sampai Keluarga Berencana di Klinik DINA jl Bromo Ujung.

Tujuannya melaksanakan Asuhan kebidanan pada Ny.D memberikan asuhan dengan pendekatan dengan metode SOAP.

Asuhan kebidanan Ny. D Hamil Trimester III fisiologi dengan usia kehamilan 34-38 minggu. Masalah fisiologis selama masa kehamilan dapat diatasi, persalinan berlangsung normal pada tanggal 07 April 2018, Bayi lahir bugar dan diberi IMD berlangsung mulai 07 April 2018 sampai 21 April 2018, asuhan pada masa nifas dilakukan secara *home visit* mulai 07 April 2018 20 Mei 2018, proses involusi berjalan dengan normal, bayi diberi ASI eksklusif dan melalui konseling KB ibu memutuskan memakai KB suntik 3 bulan dan disuntikan pada tanggal 22 Mei 2018.

Kata Kunci : Ny.D, 25 tahun, G2P1A0, Asuhan Kebidanan *Continuity Care*.
Daftar Pustaka : 33 (2009 – 2016).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil Trimester III sampai dengan Masa Pelayanan Keluarga Berencana Di Rumah bersalin DINA jl Selamat no 9 Bromo Ujung**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes RI Medan.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Kaprodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. DR.Samsider Sitorus M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Lusiana Gultom SST, M.Kes selaku ketua penguji yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis demi kesempurnaan LTA ini.
7. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku penguji pendamping yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis demi kesempurnaan LTA ini.
8. Suswati, SST, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberi motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan.

9. Afriana Am.Keb selaku pimpinan klinik yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan serta penyusunan LTA di Klinik ini.
10. Ny. D dan Tn. A Suaminya serta Keluarga atas Kerja sama yang baik sudah bersedia menjadi klien dalam menyelesaikan LTA ini.
11. Teristimewa untuk Keluarga penulis kedua orangtuaku tercinta Ayahanda Molden Sinaga dan Ibunda Mitha Sihalohe yang supernya luar biasa serta adik kandung tersayang penulis, Nova Aulia Sinaga, Brigita Hasiholan sinaga yang tulus dalam mendidik, membesarkan, mendampingi serta selalu membawa nama penulis dalam setiap doa-doanya, dukungan moril dan kepercayaan, Semangat,Opung penulis dan seluruh keluarga penulis yang selalu membawa saya dalam doa.
12. Palentino Simblon sebagai Penyemangat Handal yang selalu memberikan dukungan semangat ,doa , dan mau membantu disetiap kesulitan dipenulis ini
13. Buat kk tersayang dan terbaik penulis Evelina Sitinjak Am.Keb,kakak piri Yolanda Sinaga ,seluruh kakak piri dan adik piri ,Meriam silitonga ,dan seluruh teman2 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang memberikan semangat dan dukungan dalam penulisan LTA ini.
14. Seluruh Teman-teman dari Kelas III-A,III-B,III-C jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan yang tidak dapat disebut satu persatu namanya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa Memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga LTA ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Medan, Juli 2018

Angela Annona Sinaga

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1.4.1 Sasaran.....	6
1.4.2 Tempat.....	6
1.4. Waktu.....	6
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Bagi Institusi	6
1.5.2 Bagi klinik bersalin	7
1.5.3 Bagi Klien	7
1.5.4 Bagi Penulis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	8
2.1.2 Asuhan Kehamilan	14
2.1.3 Asuhan kebidanan pada ibu hamil	28
2.2 Persalinan	44
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	44
A. Pengertian Persalinan	44
a. Fisiologis Persalinan	45
b. Perubahan fisiologis maternal.....	50
2.2.2 Asuhan Persalinan Normal	52
1. Varney.....	52
2. Soap.....	58
2.3 Masa Nifas	59
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	59
A. Pengertian Masa Nifas	59
B. Fisiologis Masa Nifas	60
C. Perubahan Psikologis Masa nifas	65
D. Kebutuhan Ibu pada Masa Nifas	66

2.3.2 Asuhan Masa Nifas	68
a. Program Pada Masa Nifas	68
b. Asuhan yang Diberikan.....	69
1. Varney	69
2. Soap.....	73
2.4 Bayi Baru Lahir	73
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	73
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	73
b. Fisiologis pada BBL	74
c. Kebutuhan Dasar BBL	74
2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	76
a. Varney	76
b. Soap.....	78
2.5 Keluarga Berencana	79
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	79
A. Pengertian.....	79
a. Tujuan Program Kb.....	79
b. Sasaran Program Kb	79
c. Ruang Lingkup Program Kb	80
d. Dampak Program Kb Terhadap Pencegahan	80
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	81
2.5.3 Asuhan Kebidanan pada ibu akseptor Kb	85
a. Varney	85
b. Soap.....	86
2.6 Pendokumentasian Kebidanan	87

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN 93

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	93
3.1.1 Data Perkembangan I	100
3.1.2 Data Perkembangan II.....	103
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	106
3.2.1 Data Perkembangan Kala I.....	110
3.2.2 Data Perkembangan Kala II	112
3.2.3 Data Perkembangan Kala III.....	115
3.2.4 Data Perkembangan Kala IV.....	117
3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis	119
3.3.1 Data Perkembangan 6 Hari Postpartum	123
3.3.2 Data Perkembangan 2 Minggu Postpartum.....	125
3.3.3 Data Perkembangan 6 Minggu Postpartum.....	127
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	129
3.4.1 Data Perkembangan 6 Hari Neonatus	133
3.4.2 Data Perkembangan 28 Hari Neonatus	135
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	137

BAB IV PEMBAHASAN.....	140
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	140
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	142
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	144
4.4 Asuhan Kebidanan BBL	145
4.5 Asuhan Kebidanan KB.....	147

BAB V KESIMPULAN & SARAN

5.1 Kesimpulan	148
5.2 Saran.....	149

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman:
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	17
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	18
Tabel 2.3 Kunjungan Nifas	57
Tabel 2.4 Apgar Score	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Ijin Melakukan Praktik
- Lampiran 2 Surat balasan klinik
- Lampiran 3 *Informed Consent* menjadi subjek (*Ny D*)
- Lampiran 4 *Informed Consent* persetujuan suami (*Tn A*)
- Lmpiran 5 Etical Clearance
- Lampiran 6 partograf
- Lampiran 7 kartu peserta KB
- Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 9 Kartu Bimbingan Persetujuan Tugas Akhir
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DN	: Denyut Nadi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
Hb	: haemoglobin
HCG	: Human Chrionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IUS	: <i>Intra Uterine System</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan

KH	: Kelahiran Hidup		
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi		
LLA	: Lingkar Lengan Atas		
MAL	: Metode Amenorea Laktasi		
MOP	: Metode Operasi Pria		
MOW	: Metode Operasi Wanita		
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi		
PAP	: Pintu Atas Panggul		
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar		
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif		
PMS	: Penyakit Menular Seksual		
PTT	: Penegangan Tali Pusat		
PU-KA	: Punggung Kanan		
PUS	: Pasangan Usia Subur		
PX	: Prosesus xifoideus		
RBC	: <i>Red Blood Cell</i> (Sel Darah Merah)		
Rh	: Rhesus		
SAR	: Segmen Atas Rahim		
SBR	: Segmen Bawah Rahim		
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>		
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia		
TB	: Tinggi Badan		
TBC	: Tuberculosis		
TBJ	: Tafsiran Berat Janin		
TD	: Tekanan Darah		
Temp	: Temperatur		
TFU	: Tinggi Fundus Uteri		
TT	: Tetanus Toksoid		
USG	: <i>Ultrasonografi</i>		
WHO	: <i>World Health Organization</i>		

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya untuk memperbaiki angka kematian ibu menjadi prioritas utama dari pemerintah. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 Angka Kematian Ibu diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) atau hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO 2016).

Berdasarkan Agenda pembangunan berkelanjutan (*continuity of care*) *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan dan pelestarian lingkungan. Dimana, Indonesia sebelumnya telah dipastikan gagal memenuhi Target Pembangunan Melenium berkelanjutan. Diantaranya tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 65%. Selaras dengan SDG's, Departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah menurun 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI. 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Menurut kementerian kesehatan RI tahun 2013 lima penyebab Kematian Ibu terbesar antara lain Perdarahan 30,3 %, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 27,1 %, infeksi 7,3%, dan lain-lain

40,8%. Jumlah Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1000 Kelahiran Hidup (KH), Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 KH dan Angka Kematian Balita (AKABA) adalah 40 per 1000 KH (Kemenkes RI. 2015).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Utara, hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinkes Sumut dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran Hidup. Berdasarkan estimasi maka AKI ini tidak mengalami penurunan sampai tahun 2013. Berdasarkan sensus penduduk, angka kematian bayi di Sumatera Utara mengalami penurunan yang cukup signifikan dari dua kali sensus terakhir, yaitu SP tahun 2000, AKB Sumut 44/1000 KH, turun menjadi 26/1000 KH pada hasil SP 2010. Diperkirakan AKB Sumut tahun 2012 sebesar 20,22/1000 KH, tahun 2013 sebesar 21,59/1000 KH dan tahun 2014 sebesar 20,22/1000 KH. (Dinkes Prov. Sumut, 2016).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 Kelahiran Hidup. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin.

Adapun peraturan pemerintah nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga tentang Kebijakan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan dan menurunkan Angka Kematian Ibu, Bayi dan Anak

serta mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada 8.500.247 Pasangan Usia Subur (PUS) yang merupakan peserta KB baru, dan hampir separuhnya menggunakan kontrasepsi IUD 658.632 (7,75%), Metode Operasi Wanita (MOW) 128.793 (1,52%), Metode Operasi Pria (MOP) 21.373 (0,25%), Kondom 517.638 (6,09%), Implant 784.215 (9,23%), Suntikan 4.128.115 (48,56%), dan Pil 2.261.480 (26,80%) (Kemenkes RI 2016).

Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Indonesia, namun kompetensi masih belum memadai. Demikian juga secara kuantitas, jumlah Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) dan RS Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) meningkat namun belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Peningkatan Kesehatan Ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan AKI dan AKB (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2016).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapat perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan sampai bersalin. Upaya ini dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 yaitu menempatkan bidan di tingkat desa untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Kemudian Upaya terobosan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya dilakukan melalui Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007 Dilakukan juga

kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang merupakan upaya dalam penilaian pelaksanaan serta peningkatan mutu kesehatan ibu dan bayi baru lahir. setelah itu pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Neonatal sebesar 25% dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan *emergency obstetric* dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas/balikesmas (PONED) serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Selain itu pemerintah berupaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia dengan cara peningkatan akses dan mutu *berkelanjutan*, peningkatan kunjungan ibu hamil, pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan dan penurunan kasus kematian ibu di rumah sakit. Sementara upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN) dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF).

Continuum of care – the life cycle artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *Continuum of care of pathway* artinya penatalaksanaan yang meliputi tempat pelayanan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan stakeholder terkait serta peran dari profesi dan perguruan tinggi. perlunya dipahami pemenuhan perawatan dan pelayanan setiap tahapan kehidupan dan dimana pelayanan tersebut diberikan. Jika pendekatan intervensi continuum

of care ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. (Kemenkes RI, 2016).

Dalam memberi asuhan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut varney. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Selanjutnya dengan pola pikir tersebut bidan perlu melakukan pencatatan atau dokumentasi. (Mangkuji, Betty dkk. 2013).

Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, hal ini melatar belakangi melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*berkelanjutan*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. untuk mencapai hal tersebut penulis memilih Rumah Bersalin DINA Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan melakukan Asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan hamil Trimester ke III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan pelayanan KB kepada Ny. D G2P1A0 umur 26 tahun usia kehamilan $\pm 34-36$ minggu.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada Ny. D trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB maka dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini mahasiswa memberikan asuhan secara *Berkelanjutan*

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan secara *berkelanjutan* pada Ny.D mulai dari masa Kehamilan, bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Rumah bersalin DINA

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.D di Rumah Bersalin Dina
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. D di Rumah Bersalin Dina
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. D di Rumah Bersalin Dina
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. D di Rumah bersalin Dina
5. Melakukan Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.D di Rumah Bersalin Dina
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.D mulai dari hamil, bersalin,nifas, bayi baru lahir dan KB di Rumah Bersalin Dina

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny.D usia 26 tahun usia kehamilan 34-36 minggu

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih memberikan asuhan kebidanan pada Ny D di Rumah Bersalin Dina jln Selamat no 9 bromo ujung

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan, memberikan asuhan kebidanan sampai penyajian hasil asuhan di mulai dari Februari 2018 sampai dengan Mei 2018

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi

Sebagai sarana Referensi di perpustakaan untuk menambah pengetahuan informasi dan pengalaman mahasiswa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan *berkelanjutan* dari masa hamil (khususnya di usia kehamilan trimester III) sampai pada masa nifas

1.5.2 Bagi Klinik Bersalin

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Mendapatkan asuhan Kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa hamil sampai nifas, serta menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan selama ibu hamil sampai KB.

1.5.4 Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam melaksanakan Asuhan kebidanan secara *berkelanjutan* serta dapat mengaplikasikan Asuhan dengan metode Langkah varney dan Soap .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian

Menurut Saifuddin (2009) dalam Walyani (2015), Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatoza* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40 minggu).

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses fisiologi yang dialami oleh wanita dimana suatu keadaan janin di dalam rahim wanita, yang sebelumnya diawali dengan pembuahan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan.

B. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III, menurut Asrinah,dkk Tahun 2015, adalah sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intruterin. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesteron berperan untuk kelenturan rahim. Taksiran kasar besarnya rahim pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut :

- a) Tidak hamil / normal : Sebesar telur ayam (± 30 gram)
- b) Kehamilan 8 minggu : Sebesar telur bebek

- c) Kehamilan 12 minggu :Sebesar telur angsa (± 3 jari di atas simpisis)
 - d) Kehamilan 16 minggu : Sebesar tinju orang dewasa (pertengahan simpisis – pusat)
 - e) Kehamilan 20 minggu : Pinggir bawah pusat
 - f) Kehamilan 24 minggu : Pinggir atas pusat
 - g) Kehamilan 28 minggu : 3 jari di atas pusat
 - h) Kehamilan 32 minggu :Pertengahan pusat – prosesus *xifoideus(px)*
 - i) Kehamilan 36 minggu : ± 1 jari di bawah *px*
 - j) Kehamilan 40 minggu : ± 3 jari di bawah *px*
 - k) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah *px*
- b. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi *ovulasi*, tidak terjadi siklus *hormonal menstruasi*.

2. Vagina

Terjadi *hipervaskularisasi* akibat pengaruh estrogen dan progesteron, warna merah kebiruan (tanda *Chadwick*).

3. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi *hiperplasia* sistem duktus dan jaringan *interstisial* payudara. Hormon *laktogenik* plasenta (diantaranya *somatammotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan penambahan sel-sel *asinus* payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat *kasein*, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, *kolostrum*, *mammae* membesar dan tegang, terjadi *hiperpigmentasi* kulit serta *hipertrofi* kelenjar *montgomery*, terutama daerah aerola dan papila akibat pengaruh *melanofor*. Puting susu membesar dan menonjol. Payudara mengalami

pertumbuhan dan perkembangan sebagai memberikan ASI pada saat *laktasi*.

4. Sirkulasi Darah Ibu

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% , selain itu diafragma juga terdorong ke kranial terjadi *hiperventilasi dangkal* (20 -24 kali/menit) akibat *kompliansi dada (chest compliance)* menurun. Volume tidak meningkat. Volume residu paru (*functional residual capacity*) menurun. Kapasitas vital menurun.

5. Traktus Urinarius

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju *filtrasi* meningkat sampai 60 – 150 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar *kreatin urea* dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

6. Metabolisme

Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kg bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolestrol plasma meningkat sampai 300 g/ 100 ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, *cuprum* meningkat. *Ferreum* dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan *haemoglobin* tambahan.

Khusus untuk metabolisme karbohidrat pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena produksi glukosa dari hati menurun dan efek hormon-hormon plasenta lainnya.

7. Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ / cairan *intrauterin*. Berat janin \pm 2,5 – 3,5 kg, berat plasenta \pm 0.5 kg, cairan *amnion* \pm 1 kg.

Berat uterus ± 1 kg, penambahan volume sirkulasi *maternal* $\pm 1,5$ kg, pertumbuhan *mammae* ± 1 kg, penumpukan cairan *interstisial* di pelvis dan ekstermitas $\pm 1,0 - 1,5$ kg.

8. Kulit

Peningkatan aktivitas *melanophore stimulating hormone* menyebabkan perubahan berupa *hiperpigmentasi* pada wajah (*cloasma gravidarum*), payudara, linea alba (\geq linea grisea), striae livide di perut.

C. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada 7 tanda bahaya kehamilan menurut Saryono tahun 2010 dalam Walyani tahun 2015, yaitu :

1. Perdarahan antepartum

a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang ada di depan jalan lahir (prae= di depan, vias=jalan). Jadi yang dimaksud ialah plasenta yang *implantasinya* tidak normal, rendah sekali sehingga menutupi atau sebagian *ostium internum*. Plasenta previa merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir untuk bayi (*ostium uteri internum*). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

Penyebab plasenta previa secara pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa misalnya bekas operasi rahim (bekas sesar atau operasi mioma), sering mengalami infeksi rahim (radang panggul), kehamilan ganda, pernah plasenta previa, atau kelainan bawaan rahim.

b. Solutio Plasenta

Solutio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester III. Terlepasnya plasenta sebelum waktunya menyebabkan akumulasi darah antara

plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan-penyulit terhadap ibu maupun janin.

Penyulit terhadap ibu dapat dalam bentuk berkurangnya darah dalam sirkulasi darah umum:

- a. Terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan nadi dan pernapasan.
- b. Penderita tampak anemis
- c. Dapat menimbulkan ganggua pembekuan darah, karena terjadi pembekuan intravaskular yang diikuti haemolisis darah sehingga fibrinogen makin berkurang dan memudahkan terjadinya perdarahan
- d. Setelah persalinan dapat menimbulkan perdarahan postpartum karena atonia uteri atau gangguan pembekuan darah
- e. Menimbulkan gangguan fungsi ginjal dan terjadi emboli yang menimbulkan komplikasi sekunder.
- f. Peningkatan akumulasi darah dibelakang plasenta dapat menyebabkan rahim yang keras, padat, dan kaku.
- g. Penyulit terhadap janin dalam rahim, bergantung pada luas plasenta yang lepas dapat menimbulkan asfiksia ringan sampai kematian janin dalam rahim.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormon dan kelelahan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsi. Preeklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/ kabur, bengkak/odema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

3. Penglihatan kabur

Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklamsi.

4. Bengkak

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

5. Ketuban pecah dini

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai dengan bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan *prematunitas* yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan ditempat dengan fasilitas belum memadai

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

7. Nyeri abdomen yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormon dan kelelahan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan

tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsi. Preeklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/odema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A.Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan menurut Prawirohardjo tahun 2014, Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalisasi luar maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Antenatal care menurut Astuti,susanti dkk tahun 2016, *Antenatal care* merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas. Informasi tertulis tentang perawatan kehamilan dapat dicatat pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) yang penggunaannya telah dilaksanakan. Klien yang tidak bisa membaca dapat meminta pertolongan dari anggota lain untuk membacakannya setelah mendapatkan penjelasan dari bidan. Bagi ibu yang mengalami gangguan pendengaran atau kurang pengetahuan, maka ibu dapat memahami isi buku dengan cara yang dapat di pahami.

a) Tujuan

Tujuan asuhan kehamilan menurut Astuti,susanti dkk tahun 2016 adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta kesejahteraan ibu dan janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta sosial ibu dan bayi.
3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
4. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
7. Menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu dan perinatal.
8. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan serta menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.
9. Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
10. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.
11. Meyakini bahwa ibu mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan beresiko.
12. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhan.
13. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.
14. Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu.

b) Standar Asuhan Kehamilan

Kebijakan Program Asuhan Kehamilan

Menurut IBI tahun 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur Tekanan darah

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

3. Nilai status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Sesuai Usia Kehamilan

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	25 cm	28
2	27 cm	32
3	30 cm	36
4	33 cm	40

Sumber : Kusmiyati, yuni dan Wahyuningsih, Heni Puji. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta. Halaman 69.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2
Imunisasi Tetanus Toxoid

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 TT 2	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, Asuhan Kebidanan pada kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

7. Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)

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 diberikan sejak kontak pertama.

8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, henoglobin darah, protein urin, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Semetara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

Anemia Menurut tarwoto dan wasnidar tahun 2013, anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan.

Menurut WHO (1992) anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan.

Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO:

1. Ringan sekali : hb 10g/dl – batas normal
2. Ringan : hb 8 g/dl- 9.9 g/dl
3. Sedang : hb 6 g/dl – 7.9 g/dl
4. Berat : hb < 6 g/dl

Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut:

1. Ringan sekali : hb 11 g/dl – batas normal
2. Ringan : hb 8 g/dl - < 8 g/dl
3. Berat : hb < 5 g/dl

Anemia karena penurunan produksi sel eritrosit

Normalnya untuk keseimbangan fungsi tubuh adalah adanya keseimbangan antara produksi dan kebutuhan. Jika produksi lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan maka terjadi anemia.

1. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi hemoglobin kurang), mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh.

Salah satu penyebab terjadinya anemia gizi besi adalah akibat ketidakseimbangan pola makan dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dengan kebutuhan dalam tubuh.

Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas hamper sama dengan anemia pada umumnya yaitu :

- a. Cepat lelah/kelelahan hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu
- b. Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen, karena daya angkut hemoglobin berkurang.
- c. Kesulitan bernafas, terkadang sesak nafas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan cara kompensasi pernafasan lebih dipercepat.
- d. Palpitasi dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi.
- e. Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membrane mukosa dan konjungtiva.

Tanda yang khas pada anemia defisiensi besi :

- a. Adanya kuku sendok (spoon nail) kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertical dan menjadi cekung mirip sendok
- b. Atropi papil lidah, permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap karena papil lidah menghilang.

- c. Stomatitis angular, peradangan pada sudut mulut sehingga Nampak seperti bercak berwarna pucat keputihan
- d. Disfagia, nyeri saat menelan karena kerusakan epitel hipofaring
- e. Atropi mukosa gaster
- f. Adanya peradangan pada lidah (glositis) dan peradangan pada bibir (cheilitis)

2. Anemia megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena kerusakan sintesis DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya SDM. Disebabkan karena defisiensi vit B₁₂ (cobalamin) dan asam folat.

Tanda dan gejala

- a. Anemia yang kadar disertai dengan ikterik
- b. Adanya glositis
- c. Gangguan neuropati seperti mati rasa, rasa terbakar pada jari

3. Anemia defisiensi vitamin B₁₂

Merupakan gangguan autoimun karena tidak adanya intrinsic factor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi vit B₁₂.

4. Anemia defisiensi asam folat

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah-buahan, gangguan pada pencernaan, alkohol dapat meningkatkan kebutuhan folat, wanita hamil, masa pertumbuhan. Defisiensi asam folat juga dapat mengakibatkan sindrom mal-absorpsi.

5. Anemia aplastic

Terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer system sel mengakibatkan anemia, leukopenia dan trombositopenia (pansitopenia). Zat yang dapat merusak sumsum tulang disebut mielotoksin.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan di prioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas serta kesiapamn menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengetahui gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling

Di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut Kp setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

c) Lingkup Asuhan Kehamilan

Lingkup asuhan kehamilan dapat dibedakan menjadi dua menurut Asrinah, dkk tahun 2015, yaitu:

1. Keterampilan dasar

Keterampilan ini merupakan keahlian yang wajib dimiliki oleh bidan untuk bisa mengasuh dengan baik. Berikut keterampilan tersebut :

- a) Mengumpulkan data riwayat kesehatan
- b) Melakukan pemeriksaan fisik
- c) Menilai keadaan janin
- d) Menghitung usia kehamilan
- e) Mengkaji status nutrisi
- f) Mengkaji kenaikan berat badan
- g) Memberikan penyuluhan
- h) Penatalaksanaan pada anemia ringan, hipertensi gravidarum tingkat 1, abortus iminem dan pre eklampsia ringan.
- i) Memberi imunisasi

2. Keterampilan Tambahan

Selain keterampilan dasar, akan sangat membantu bila bidan juga memiliki bekal keterampilan tambahan, yaitu :

- a) Menggunakan dopler
- b) Memberikan pengobatan
- c) Melaksanakan Long Life Skill (LLS) dalam manajemen pasca aborsi

3. Pelaksanaan asuhan

Asuhan kehamilan trimester III dilaksanakan dengan efisien dan aman, meliputi:

- 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 BAK, *hemoroid*, *konstipasi*, *opstipasi*, kram pada kaki dan lain-lain.
- b) Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti:
 - 1. Nutrisi ibu hamil: kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil karena penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri.
 - 2. *Hygiene* selama kehamilan dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari serta menjaga kebersihan daerah genetaliaanya.
 - 3. Hubungan seksual dengan memilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri pada ibu hamil, lakukan dalam frekuensi yang wajar dan sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.
 - 4. Aktivitas dan istirahat yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat, usahakan tidur malam 7-8 jam dan siang hari \pm 1 jam.
 - 5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi dengan menjaga kebersihan payudara.

6. Tanda-tanda persalinan seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke perut, sifatnya teratur, intervalnya semakin pendek dan kekuatannya makin besar, keluar lendir bercampur darah dan keluar cairan dari jalan lahir.
- c) Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang, pandangan kabur, nyeri perut, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- d) Memberikan suplemen penambah darah seperti tablet Fe untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum sekali sehari pada malam hari dengan air putih atau jus.
- e) Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkannya. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan dua kali selang waktu 4 minggu.
- f) Menjadwalkan kunjungan ulang setiap 2 minggu dan setelah usia kehamilan 36 minggu kunjungan ulang dilakukan setiap minggunya sebelum persalinan.

d) Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Berikut sepuluh prinsip pokok yang wajib diketahui setiap bidan dalam melakukan asuhan kehamilan menurut Asrinah tahun 2015:

1. Proses kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis.
2. Pengasuhan menggunakan cara-cara sederhana atau menghindari segala bentuk intervensi yang tidak dibutuhkan.
3. Aman bagi keselamatan hidup ibu. Asuhan yang diberikan, ditunjang oleh pengobatan berdasarkan bukti (Evidence based medicine).
4. Menjaga privasi klien
5. Membantu klien agar merasa aman dan nyaman serta member dukungan emosional
6. Memberikan informasi serta konseling yang cukup.
7. Klien dan keluarga berperan aktif dalam pengambilan keputusan.

8. Menghormati praktik adat istiadat, kebudayaan serta keyakinan atau agama di lingkungan setempat.
9. Memelihara kesehatan fisik, psikologis, sosial serta spiritual klien dan keluarga.
10. Melakukan usaha penyuluhan kesehatan dan pencegahan penyakit.

2.1.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan Kehamilan Diberikan

A. Mengumpulkan Data Dasar

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan diberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien seperti, yaitu :

1. Identitas pasien meliputi
Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat baik itu penderita dan suaminya.
2. Keluhan utama
Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varises, kram otot, hemoroid, sering buang air kecil (BAK), obstipasi, sesak nafas, dan 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 kali ganti pembalut dalam sehari), keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid), dan hari pertama haid terakhir (HPHT).
5. Riwayat penyakit
 - a. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit menular seperti TBC, hepatitis, PMS, dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

b. Riwayat penyakit sekarang

Apabila saat kehamilan sekarang ibu menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, hepatitis, PMS akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

c. Riwayat penyakit keluarga

Apabila salah satu keluarga baik dari pihak suami maupun pihak istri menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Jika salah satu keluarga ada yang mempunyai riwayat kembar, kemungkinan kehamilan bisa kembar.

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan keberapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak gangguan selama masa nifas dan laktasi.

7. 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 kali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan.

8. Kebiasaan sehari-hari

a. Pola makan dan minum

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

- b. Pola eliminasi

Sering buang air kecil (BAK) sering 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.
 - c. 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
 - d. Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Disiang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.
 - e. Pola seksualitas

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

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi, atau ketika merasa tidak nyaman, bersihkan alat genitalia dan ganti pakaian dalam. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.
 - g. Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambah darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.
9. Riwayat psikososial spiritual

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

a. Data objektif (Kusmiyati, 2009)

Menurut Kusmiyati (2009) data objektif dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum ibu hamil trimester III yang fisiologis baik dan kesadaran umumnya juga composmentis.
- b. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan. Berat badan, tinggi badan, dan LILA, serta indeks massa tubuh (IMT).
- c. Kepala meliputi rambut bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak
- d. Telinga bagaimana kebersihannya, gangguan pendengaran atau tidak
- e. Mata bagaimana sklers putih/ikterus, konjuntiva merah atau pucat, odema/tidak, serta gangguan penglihatan atau tidak
- f. Hidung bagaimana kebersihannya, ada polip/tidak
- g. Mulut meliputi lidah bersih/tidak, gigi caries/berlubang.
- h. Leher ada atau tidak pembesaran kelenjat limfe
- i. Dada simetris atau tidak, bentuk payudara , areola mammae hiperpigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak, kolostrum, putting susu menonjol atau masuk kedalam, dan kebersihannya
- j. Abdomen ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, striae, linea.
- k. Ekstremitas oedem atau tidak, kelainan, ada varises atau tidak
Reflek patella tungkai bawah akan bergerak bila tendon diketuk, bila refleks patela negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1.

l. Genetalia bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina

m. Anus : hemorroid dan kebersihan

b. Pemeriksaan Palpasi

Pemeriksaan kebidanan dilakukan menurut Jannah (2012) dapat dilakukan dengan cara palpasi.

1. Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari serta mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan, serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III
2. 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 teraba bagian ekstremitas janin
3. Leopold III : untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.
4. Leopold IV : untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum
5. Menurut Kusmiati (2010) denyut jantung janin yang normal 120-160 kali/menit. Apabila kurang dari 120x/menit disebut bradikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut tachicardi. Waspadai adanya gawat janin.
6. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III (Jannah, 2012)

Dengan rumus : $(TFU - n) \times 155 = \dots$ gram

N = 11 jika kepala sudah di bawah spina ischiadika

N = 12 jika kepala diatas spina ischiadika

c. Pemeriksaan Ukuran Panggul Luar

Menurut Hani, Kusbandiyah, Yulifah (2010) Pemeriksaan panggul Ukuran panggul luar meliputi :

- a. Distansia spinarum : jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23cm-26cm)
- b. Distansia cristarum : jarak antara crista iliaca kiri dan kanan terletak kira-kira 5 cm dibelkang SIAS (26cm-29cm)
- c. Conjugata eksterna : jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung processus spinosus vertebrata lumbal V. (18-20 cm)
- d. Distansia teberum : ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber ischiadicum kanan dan kiri (10,5-11 cm)
- e. Lingkar panggul : menggunakan pita mengukur, diukur dari tepi atas simfisis pubis, dikelilingkan kebelakang melalui pertengahan antara SIAS dan tochanter mayor kanan, keruas lumbal V dan kembali sepihak. (80-90)

d. Pemeriksaan penunjang

1. Hemoglobin (HB)

Menurut Waryana (2010) pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak.

- | | |
|--------------|-----------------|
| Hb 11gr% | : tidak anemia |
| Hb (9-10)gr% | : anemia ringan |
| Hb (7-8)gr% | : anemia sedang |
| Hb < 7 gr% | : anemia berat |

2. Pemeriksaan urine

a. Protein urine

Pemeriksaan protein urine menurut Hani, Kusbandiyah, Yulifa (2010) perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya protein urine pada ibu seperti > atau 2 + atau keruh (positif) jika tidak ada protein urine atau normal bening/negative.

b. Glukosa dalam urine

Untuk mengetahui diabetes pada ibu hamil menurut Hani, Kusbandiyah, Yulifa (2010) jika warna kuning, orange, dan coklat berarti diagnose diabetes.

c. Pemeriksaan USG

Menurut Hani, Kusbandiyah, Yulifa (2010) kegunaan USG adalah:

1. Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
2. Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
3. Diagnosis dari malformasi janin
4. Perdarahan pervaginam dengan penyebab tidak jelas
5. Mengetahui posisi plasenta
6. Mengetahui adanya kehamilan ganda
7. Mengetahui adanya presentasi janin pada kasus yang tidak jelas
8. Mengevaluasi pergerakan janin dan detak jantung janin
9. Mendiagnosis adanya keabnormalan pada uterus dan pelvis selama kehamilan

B. Melakukan interpretasi Data Dasar

Setelah data dikumpulkan, tehnik yang ke dua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. interpretasi data dasar tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh propesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan,serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan keberapa
- 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 (kkal) 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 vitamin A 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).

C. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi.

D. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

E. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan, pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial, deteksi dini adanya ketidak normalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat, agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI Eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

Menurut Hani (2010) maka disusun rencana tindakan dalam melakukan intervensi untuk membantu klien dalam mengatasi masalah

- a. Rencanakan tindakan yang berhubungan dengan masalah yang muncul pada kehamilan trimester III
- b. Hal-hal yang perlu diketahui ibu hamil trimester III antara lain : nutrisi, personal hygiene, hubungan seksual, perawatan payudara, persiapan laktasi, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan.
- c. Memberikan suplemen tablet zat besi
- d. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu hamil belum mendapatkannya
- e. Menentukan jadwal kunjungan ulang berikutnya untuk mengetahui perkembangan selanjutnya.

F. Melaksanakan Perencanaan

merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. tindakan yang dapat dilakukan bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS dan konseling untuk persiapan rujukan. pelaksanaan pemeriksaan antenatal dilakukan selama kehamilan minimal empat kali kunjungan, yakni satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi dan memotivasi hidup sehat pada trimester II kegiatan hampir sama dengan trimester I dan perlu mewaspadai dengan adanya preeklamsia. sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdomen, deteksi letak janin, dan tanda abnormal.

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. Hubungan seksual
 4. Aktivitas dan istirahat
 5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi

6. Tanda-tanda persalinan
 7. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
- c. Menganjurkan ibu 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.

G. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan menurut Hani (2010) asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan

- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data Subjektif : Berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, Seperti pada varney diatas.

O : Data Objektif : Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik, seperti pada varney diatas.

A : Analisis Dan Interpretasi : Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera, seperti pada varney diatas.

P : Perencanaan : Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindakan lanjut, seperti pada varney diatas. (Hidayat, Alimul 2009)

2.2 Persalinan

3.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2016 Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) , lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

Menurut JNPK-KR Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika

prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Jadi, persalinan adalah suatu proses Pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37-42) melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

a. Fisiologi Persalinan

1. Teori Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2016.

Teori terjadinya persalinan menurut Rukiyah, Yulianti,dkk (2014) yaitu:

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menumbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksytosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahi.

c) Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi uterus untuk mengeluarkan janin.

d) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat dalam kehamilan dari minggu ke - 15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2016, tanda-tanda persalinan antara lain:

a) Adanya kontraksi rahim

Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi, dimana kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar dan kemudian terbuka serta otot pada fundus menjadi lebih tebal.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment: ketika intensitas terbentuk
- 2) Acme : puncak atau maksimum
- 3) Decement: ketika otot relaksasi.

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan kala aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.

Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik menurut Varney, helen dkk 2008.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Dengan adanya pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit arah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler dalam terputus.

c) Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dalam jumlah yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban biasanya akan pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap, namun kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

d) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului pembukaan servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah itu aktivitas uterus akan menghasilkan pembukaan serviks. Namun pada ibu multipara dan seterusnya penipisan dan pembukaan cenderung terjadi secara bersamaan. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2016 yaitu:

a. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligamen).

Ukuran-ukuran panggul:

- 1) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm.
- 2) Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm.
- 3) Konjugata eksterna : 18-20 cm.
- 4) Lingkar panggul : 80-100 cm.
- 5) Conjugate diagonalis : 12,5 cm.
- 6) Distansia tuberum : 10,5 cm.

Ukuran dalam panggul:

- 1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.
- 2) Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm.
- 3) Konjugata transversa: 12-13 cm.
- 4) Konjugata oblingua: 13 cm.
- 5) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium.

Ruang tengah panggu

- 1) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm
- 2) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
- 3) Jarak antara spina isciadika 11 cm

Pintu bawah panggul

- 1) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm
- 2) Ukuran melintang 10,5 cm
- 3) Arcus pubis membentuk sudut 90°, pada laki-laki kurang dari 80°.

b. Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

- 1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Perubahan-perubahan akibat his

- a. Pada uterus dan serviks: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (affecement) dan terbuka (dilatasi).

- b. Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c. Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis., jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 kali per menit, tidak teratur

2) Mengejan

Proses mengejan ibu sangat menentukan dalam proses persalinan. Ibu harus mengejan dengan baik dan benar dari segi kekuatan maupun keteraturannya. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontra

ksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah disekitar mata dan wajah bias dihindari. Begitu jaga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin.

c. Passenger

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

Untuk menyesuaikan diri dengan stres dan tegangan mekanisme persalinan, tengkorak janin aterm telah dilengkapi dengan struktur yang amat lentur berupa sutura dan fontanela yang belum berfungsi. Derajat pergeseran garis-garis ini sekalipun terbatas, dapat mengurangi diameter

kepala. Diameter kepala janin terkecil adalah diameter sub oksipito bregmatika (rerata 9,5 cm), yang dengannya vertex muncul pada posisi oksipito anterior. Pada posisi oksipito posterior, diameter presentasi adalah oksipiti frontal dan sub oksipito frontal (masing-masing dengan rerata 11,75 cm dan 11 cm). namun, pada presentasi dahi, diameter presentasi adalah oksipitomental (rerata 13 cm) yang biasanya menghasilkan persalinan macet.

d. Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu dan hargai keinginan ibu untuk didampingi.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai.

b. Perubahan Fisiologis Maternal Selama Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin menurut Varney, helen tahun 2008 yaitu:

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 4-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekan darah.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring dapat menghindari terjadinya peningkatan tekanan darah.

2. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, suruh jantung dan cairan yang hilang.

3. Suhu

Sedikit meningkat selama persalinan, paling tinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu tubuh yang dianggap normal tidak lebih dari 0,5-1°C.

4. Denyut nadi (frekuensi jantung)

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

5. Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Namun hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat membahayakan alkalosis.

6. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

7. Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut

sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

8. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 ml selama persalinan dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3.2.2 Asuhan Persalinan

Menurut Prawiroharjo tahun 2014, Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia dan afiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut :

Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap) :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut : biodata, data demografi yaitu, nama, ras atau suku, umur, agama, status perkawinan, pekerjaan. Riwayat kesehatan termasuk penyakit – penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS* atau HIV/AIDS. riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual yaitu, status perkawinan, dukungan keluarga,

pengambil keputusan dalam keluarga, kebiasaan merokok dan minum minuman keras, kegiatan sehari – hari. data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

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.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

Sebagai contoh : Ibu A MRS di ruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Sebagai contoh : ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR *score* rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan kolaboratif seperti adanya

preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgyn.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut:

- a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b. Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami dan ibunya) untuk memijat atau mengosok punggungnya atau membasuh wajahnya diantara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.
- c. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.

- e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau kecil.
- f. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- h. Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
- i. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi dan pembukaan serviks, sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasi hasil temuan pada partograf.

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

7. Evaluasi

Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O :Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan

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

Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi):

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu mengatakan merasa mules – mules semakin sering dan ingin mencedan

O :Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, His kuat 5 x 10' 55'', DJJ 142 x/mnt, Anus membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT : pembukaan Lengkap, ketuban menonjol, kepala Hodge IV.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

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

- 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)

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu merasa lelah, dan senang atas kelahiran bayinya, perut terasa mules.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu. pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera contoh : TD : 110/80 mmHg, N : 88 x /mnt, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva.

P : Perencanaan

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

- a. Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- b. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*)
- c. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskula*) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam):

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, seperti, ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan merasa lelah dan masih merasa mules.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal, seperti, Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu. pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva, jumlah perdarahan.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera, contoh : inpartu kala IV.

P : Perencanaan

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 permulaaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Astutik, dkk tahun 2015 Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari.

Jadi, masa nifas adalah masa setelah mengalami proses persalinan sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya yaitu 6-8 minggu atau 40 hari.

B. Perubahan Fisiologi Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chrionic gonadotropin*), *human plasenta lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasenta lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a. Volume darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa variable. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskuler. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan

b) *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan *venous return*, *bradycardi* terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.

- b. Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalihan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umunya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.
 - c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
 - d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terhadap tanda-tanda *human's* (dorso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan thrombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
 - e. Varises pada kaki dan sekitar anus (hemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.
3. Sistem Reproduksi
- a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

 - a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
 - b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
 - c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr

- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

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

- a) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 *postpartum*
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
- d) lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- e) lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya.

c. Serviks

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

d. 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. Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam. Kemungkinan terdapat spasme 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 hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 34 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone 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 didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6. Sistem Endokrin

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

7. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8. Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

9. Perubahan tanda-tanda vital menurut Dewi dan Sunarsih tahun 2011.

a. Suhu badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan,kehilangan cairan dan kelelahan.Apabila keadaan normal,suhu badan menjadi biasa.Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak,berwarna merah karena banyak ASI. Bila suhu turun kemungkinan adanya infeksi pada endomentrium,mastitistraktus genitalia,atau sistem lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit.Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d. Pernapasan

Keaadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

C. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase I bawah ini:

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu Nifas sebagai berikut.

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b. Bayi lebih kebal kena penyakit infeksi.
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- d. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A, karena:
 - a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah;
 - b) Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh;
 - c) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat ,mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam postpartum.

4.Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postprtum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

5.Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

6.stirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7.Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas

a. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masala
4. menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.3
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

	persalinan	<ul style="list-style-type: none"> b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Walyani ,Elisabeth Siwi dan Purwoastuti ,Endang, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta, halaman 5-6.

b.Asuhan Kebidanan Ibu Selama Masa Nifas

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas(postpartum), yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut : catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan antenatal dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan obat-obatan; riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi,

tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau; pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti :

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari intrepetasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut.

a. Manajemen asuhan awal puerperium

- 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 2) Mobilisasi di tempat tidur
- 3) Diet
- 4) Perawatan perineum

- 5) Buang air kecil spontan/kateter
 - 6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
 - 7) Obat tidur kalau perlu
 - 8) Obat pencahar, dll
- b. Asuhan lanjutan
- 1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
 - 2) Perawatan payudara
 - 3) Rencana KB
 - 4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, dll
6. Melaksanakan perencanaan

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

- a) Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c) Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa

menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

- d) Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
- e) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f) Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

7. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis, atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P : Perencanaan

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

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Menurut Tando, Naomy tahun 2016 pengertian Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

Menurut Marmi tahun 2016 Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

Jadi, bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat, berusia 0-28 hari.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi tahun 2015, ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genitalia
 - Pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - Pada Laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflek morrow atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m) Reflex graps atau menggenggam sudah baik
- n) Eliminasi baik, mekonim keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan .

c. Kebutuhan Dasar Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sulistyoningsih 2012, selama ibu hamil, bayi menerima makanan dari ibu melalui plasenta. Setelah bayi lahir, makanan bayi hanya didapat dari ibu yaitu Air Susu Ibu (ASI).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) harus dilakukan segera setelah bayi lahir dalam waktu 1 jam pertama. Sampai usia 6 bulan, bayi cukup mendapatkan asuhan makanan dari ASI tanpa ditambah makanan atau minuman lain.

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah:

1. Mengandung zat gizi yang sesuai bagi bayi

Nilai gizi yang dikandung dalam ASI berbeda dari hari ke hari, tergantung dari fase menyusui atau usia bayi yang disusui. Beberapa jenis zat gizi utama yang ada pada ASI diantaranya adalah:

a) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama bagi bayi, sebanyak 50 % kalori ASI berasal dari lemak . walaupun kadar lemak pada ASI lebih tinggi namun lemak pada ASI mudah diserap oleh bayi dibandingkan susu formula. lemak yang terdapat pada ASI terdiri dari kolesterol dan asam lemak essensial yang sangat penting untuk pertumbuhan otak.

b) Karbohidrat

ASI mengandung laktosa sebagai karbohidrat utama. Selain sebagai sumber kalori, laktosa juga berperan dalam meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus yang berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme di saluran pencernaan.

c) Protein

Protein pada ASI lebih baik daripada protein pada susu formula, karena protein yang terdapat pada ASI lebih mudah dicerna, selain itu ASI mengandung sistin dan taurin yang tidak terdapat pada susu formula. Sistin dan taurin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan otak.

d) Vitamin

ASI mengandung cukup vitamin yang dibutuhkan bayi, seperti vitamin K, vitamin D, dan vitamin E.

2. Mengandung zat protektif (kekebalan)

Bayi yang memperoleh ASI biasanya jarang mengalami sakit karena ASI mengandung Zat protektif Kandungan Zat protektif,

diantaranya adalah laktobasilus bifidus, laktoferin, antibody, dan tidak menimbulkan alergi.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir dan mampu beradaptasi dari dalam Rahim ke luar Rahim, bayi harus dijaga tetap hangat. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan paparan atau kontaminasi mikroorganisme, baik selama proses persalinan maupun beberapa saat setelah bayi lahir. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus mampu memberikan asuhan pada bayi baru lahir dengan pengetahuan dan keterampilan yang berkompeten.

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian , pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain , serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya .

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir :
 Adaptasi BBL melalui penilaian APGAR SCORE. Pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun , sutura , moulage ,caput succedanum atau cephal haetomma ,lingkar kepala ,pemeriksaan telinga. Tanda infeksi pada mata ,hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit , ada tidaknya sumbing , refleks hisap. Pembengkakan dan benjolan pada leher , bentuk dada, puting susu, bunyi nafas dan jantung , gerakan bahu , lengan dan tangan , jumlah jari , refleks morro bentuk menonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis , perdarahan tali pusat , jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut , testis , penis , ujung penis , pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal , ada tidaknya spinabivida , spingterani , verniks pada kulit ; warna kulit , pembengkakan

atau bercak hiotam (tanda lahir). Pengkajian faktor genetis , riwayat ibu mulai antenatal , intranatal sampai post partum , dll .

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian BBL , seperti :

Diagnosis : Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan ,

Masalah : Ibu kurang informasi , ibu tidak pernah ANC

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial BBL serta antisipasi terhadap masalah yang timbul

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :

- a. Rencanakan untuk 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. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Rencanakan untuk 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

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada BBL

7. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP

S : Data Subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnese (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada BBL

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis ,antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan

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

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti (2015) Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

a. Tujuan program KB

Menurut Setyaningrum dan Aziz tahun 2014 Tujuan umum untuk lima tahun ke depan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

b. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Sasaran langsung , Pasangan Usia Subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran tidak langsung, pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

c. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi:

- I. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
- II. Konseling
- III. Pelayanan kontrasepsi
- IV. Pelayanan infertilitas
- V. Pendidikan sex (sex education)
- VI. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- VII. Konsultasi genetic
- VIII. Tes keganasan
- IX. Adopsi

d. Dampak Program KB terhadap pencegahan

1. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b) Peningkatan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :
 - a) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat

- b) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
3. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
 - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga
 - b) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang didapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
 - c) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
 4. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
 - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan social karena berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
 5. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Dalam memeberikan asuhan Keluarga berencana diperlukan konseling yang yang terhadap pasien yang bertujuan meningkatkan penerimaan informasi, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama.

Menurut Setyaningrum dan Aziz tahun 2014 teknik konseling GATHER, yaitu:

G : GREET, berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi

A : ASK, Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T : TELL, Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : HELP, Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya

E : EXPLAIN, Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi)

R : REFER/RETURN VISIT, rujuk bila fasilitas tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai. Buat jadwal kunjungan ulang.

Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam

Sapa klien secara terbuka dan sopan

Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien

Bangun percaya diri pasien

Tanyakan apa yang perlu dibantu dan dijelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan informasi tentang dirinya

Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi

Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

Uraikan pada klien mengenai pilihannya

Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.

TU : Bantu

Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya

Jelaskan bagaimana penggunaannya

Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

Kontrasepsi Pascapersalihan

Menurut saifuddin, abdul bari, dkk. 2006 Pada umumnya, pascapersalihan klien ingin menunda kehamilan berikutnya sedikitnya 2 tahun lagi atau tidak ingin hamil lagi. Pada pascapersalihan yang tidak menyusui, masa infertilitas berlangsung rata-rata sekitar 6 minggu sedangkan pada klien menyusui, masa infertilitas lebih lama, tetapi kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan.

Anjuran Pada Klien Pascapersalihan :

Klien pascapersalihan dianjurkan agar :

- a. Memberi ASI Eksklusif (hanya member ASI saja) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah 6 bulan, bayi diberi makanan pendamping ASI sedangkan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Menyusui secara eksklusif merupakan suatu metoda kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pascapersalihan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. Menyusui sebagai metoda kontrasepsi (Metoda Amenorea Laktasi) efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi mendapat cukup asuhan perlaktasi.
- b. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metoda kontrasepsi.
- c. Metoda kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Jenis kontrasepsi dan saat mulai penggunaannya

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi pascapersalinan tergantung dari status menyusui. Metoda yang langsung dapat digunakan adalah: spermisida, kondom dan koitus interuptus.

Klien menyusui :

- a. Klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metoda Amenorea Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.
- b. Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir pada klien karena) :
 1. Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalian karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 2. Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pasca persalinan meningkatkan risiko masalah pembekuan darah.
- c. Progestin :
 1. Selama 6 minggu pasca persalinan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 2. Tidak ada pengaruh terhadap ASI.
 3. Perdarahan ireguler dapat terjadi.
- d. AKDR :
 1. Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu secsio cesaria, atau sesudah 48 jam pascapersalinan.
 2. Sesudah 4-6 minggu pascapersalinan.
 3. Jika haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.
- e. Kondom, spermisida, koitus intereptus atau abstinensia: dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi.
- f. Diafragma: sebaliknya ditunggu sampai 6 minggu pasca persalinan. Tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi.
- g. Kontrasepsi mantap :

1. Tubektomi: dalam 48 jam pascapersalinan, atau tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan. Tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi.
2. Vasektomi: kontrasepsi mantap untuk laki-laki. Dapat dilakukan setiap saat tidak segera efektif, perlu paling sedikit 20 ejakulasi atau kurang lebih 3 bulan sampai betul-betul steril.

2.5.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu/Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Dokumentasi adalah kebidanan pada ibu / akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik, implant, metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

2. Melakukan interpretasi data

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/aksptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu / akseptor KB

7. Evaluasi

Evaluasi pada ibu / akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif , berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis(wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB

O : Data objektif , data yang diapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB

A : Analisis dan interprestasi , berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidsknya tindakan segera

P : Perencanaan , merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri , kolaborasi , tes diagnosis atau laboratorium , serta konseling untuk tindak lanjut.

2.6 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 dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standart diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

III. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah 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 kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

V. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

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

VI. Langkah VI : Pelaksanaan

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

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

VII. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/tepenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Manguji, 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 ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

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

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

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

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

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

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

C. SOAPIE

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

S : Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai 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

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

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

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

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

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

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

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

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL , BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN IBU DENGAN ALAT
KONTRASEPSI SUNTIK 3 BULAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

I. PENGUMPULAN DATA

Tanggal masuk : Jumat/09 Maret 2018

Pukul :11.30 WIB

IDENTITAS/BIODATA

Nama : Ny. D

Nama Suami : Tn.A

Umur : 26Tahun

Umur : 25 Tahun

Suku : Karo

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Jermal VII gg Murni 8

Alamat : Jl.Jermal VII gg
Murni 8

SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan sering kencing – kencing pada malam hari
2. Riwayat perkawinan
 - Kawin pertama kali
 - Umur kawin 23 tahun
 - Lama pernikahan 9 tahun
3. Riwayat menstruasi
 - Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur
 - Dismenorrhoe tidak ada, banyaknya 3-4 kali ganti doek
 - HPHT : 28Juli 2017
 - TTP : 04 April 2018

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu, ANC di klinik Bersalin Rahma

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sekitar 18 kali

c. Pola nutrisi

Makan : 3x sehari 1 porsi dengan lauk yang bervariasi

Minum : 7-8 gelas/ hari

d. Pola eliminasi

BAB : 1x / hari warna : kuning kecoklatan

konsistensi : lunak

BAK : 6x/ hari warna : jernih

e. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Pekerjaan rumah tangga

Istirahat / Tidur

Siang : 1-2 jam sehari

Malam : 6-8 jam sehari

f. Pola seksualitas

Frekuensi : 2x seminggu

Keluhan : tidak ada

g. Personal hygiene

Kebiasaan mandi 2x sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin: setiap BAB dan BAK dan setiap mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : setiap selesai mandi dan basah

Jenis pakaian dalam yang digunakan : katun

h. Imunisasi

TT 1 : sudah dilakukan

TT 2 : sudah dilakukan

TT 3 : belum dilakukan

TT 4 : belum dilakukan

TT 5 : belum dilakukan

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:

No	Persalinan							Nifas	
	Usia Anak	Umur kehamilan	Jns prsalinan	Penolong	Kmp	JK	BB Lahir	Laktasi	kmp
1	1 tahun	39 minggu	Normal	Bidan	-	LK	3500 gr	Lancar	-
H	A	M	I	L	I	N	I		

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 Tahun, alasan ibu berhenti menggunakan KB adalah karena ingin mempunyai anak lagi,.

7. Riwayat kesehatan:

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan dan penyakit menular.
- Keluarga tidak pernah menderita penyakit keturunan dan penyakit menular.
- Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

8. Keadaan psikologis spiritual

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga
- Tanggapan ibu terhadap kehamilan ibu yaitu bahwa keluarganya menerima kehamilan ibu saat ini.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 78 x/i
- Pernapasan : 22 x/i
- Suhu : 36 °C
- c. BB : 76 kg
- BB sebelum Hamil : 68 kg
- Penambahan BB : 8 kg
- TB : 165 cm
- LILA : 31 cm
- d. Kepala dan Leher
- Edema Wajah : Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Tidak ada
- Mata : Konjungtiva : Merah muda, sklera : Putih
- Mulut : Gigi : Bersih dan utuh, Lidah: bersih
- Leher : Kelenjar thyroid : tidak membengkak
- Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- Payudara : Bentuk : Asimetris
- Aerola Mamae : Hiperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Kolostrum : ada
- e. Abdomen
- Bentuk : Asimetris
- Bekas Luka : Tidak ada
- Stirae : *Livide*
- Linea : *Nigra*
- Palpasi Abdomen
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat dan yang teraba adalah bundar, keras, tidak bergerak bebas (bokong)

- Leopold II : Punggung janin teraba di sebelah kanan (teraba memapan dan memanjang) dan sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin.
- Leopold III : Bagian terbawah janin dan teraba keras, bulat dan bergerak bebas (kepala).
- Lepold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
- TFU menurut Mac.Donald : 32cm
- Auskultasi : DJJ : 148 x/i
- TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3.100\text{gr}$
- f. Pinggang (periksa ketuk : Coste-Vetebrata-Angel-Tendenes = CVAT)
- Nyeri : Tidak ada
- g. Ekstremitas
1. Edema : ada
 2. Varises : Tidak ada
 3. Refleks patella : (+) / (+)
- h. Genetalia luar : Tidak dilakukan, setelah di anamnese ibu mengatakan tidak merasakan ada keluhan pada genetalia.

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab.Lengkap : HB : 11 gr/dl Protein Urine : - (negatif)

ANALISA

Ny.D, G_{II}P_IA₀, usia kehamilan 34-36minggu, intrauterin, pu-ka, presetasi kepala, janin hidup, tunggal,bagian terbawah belum masuk PAP,keadaan janin dan ibu baik.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu dan janin baik, usia kehamilan 34-36 minggu, TD 100/70 mmHg, Temp : 36 °C, dan DJJ 148x/i, posisi janin bagus kepala dibawah.
Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, kepala janin semakin turun sehingga

menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari dan untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.

3. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan rajin membersihkan rambut keramas 1 x 2 hari, mandi 2 x sehari dan selalu mengganti celana dalam setiap kali terasa lembab, dan mengelap kemaluan ibu dengan handuk setelah BAK/BAB, menjaga kebersihan kuku dengan menggunting kuku apabila panjang dan kotor.

Ibu mengerti dan mau mengerjakannya.

4. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, yaitu istirahat saat siang hari 1- 2 jam, dan malam hari 7-8 jam. Ibu mengerti dan mau mengerjakannya.
5. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium Laktat 1 x 1 hari agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Ibu mengerti dan akan meminum obat yang diberikan sesuai dosis.
6. Mengajarkan ibu tentang persiapan persalinan baik secara mental (dukungan keluarga), spiritual (rajin beribadah) dan secara materi (biaya persalinan). Memberitahu ibu tentang pendamping persalinan, apakah ibu ingin di dampingi suami atau orang tua.

Ibu sudah mengerti persiapan persalinan.

7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu : Nyeri kepala hebat, pengelihatn kabur, bengkak kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, jika ada tanda-tanda diatas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

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

8. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :

Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur mulai dari pinggang sampai bawah perut, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban.

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

3.1.1 CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 14 Maret 2018

Jam : 12. 45 WIB

S : ibu mengatakan sering buang air kecil dan sakit di daerah pinggang

O : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36⁰c

Pols : 78 x/ i

BB : 77 Kg

Palpasi Leopold :

1. Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat dan yang teraba adalah bundar, keras, tidak bergerak bebas, (bokong)
2. Leopold II : Punggung janin sebelahkanan (teraba memapan)
3. dan (teraba memanjang) dan sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin.
4. Leopold III : Bagian terbawah teraba keras, bulat, melenting (Kepala)
5. Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TFU menurut Mc.Donald : 32cm

DJJ : Ada

Frekuensi : 154 x/menit

TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3.100 \text{ gr}$

A :

G_{II} P_I A₀ UK 34-36minggu, janin hidup, janin tunggal, pu-ka, presentasi kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal .
Ibu sudah mengetahui keadaanya.
2. Menjelaskan kembali pada ibu perubahan yang dialami pada kehamilan Trimester III, yaitu sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Anjurkan ibu untuk mengurangi minum pada sore hari dan menjelang tidur agar pada malam hari ibu tidak terganggu tidur.
Ibu sudah mengerti mengenai keluhan yang dirasakan.
3. Menjelaskan kepada ibu nyeri pinggang yang dirasakan disebabkan karena rahim yang membesar dan kandungan yang semakin berat dengan bertambahnya usia kehamilan. Untuk mengatasi hal tersebut menganjurkan ibu untuk sedikit relaksasi seperti melakukan olahraga ringan, senam kehamilan dan tidak mengangkat beban berat dan tidak menggunakan sandal bertumit karena hal ini juga bisa membuat ibu sakit pinggang. Ibu sudah mengerti penyebab sakit pinggang yang dirasakannya dan cara mengurangi nyeri pinggangnya.
4. Menganjurkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan diri dengan keramas 1 x dalam 2 hari, mandi 2 x sehari dan selalu mengganti celana dalam setiap kali terasa lembab, dan mengelap kemaluan ibu dengan handuk setelah BAK/BAB, menjaga kebersihan kuku dengan menggunting kuku apabila panjang dan kotor
5. Menganjurkan kembali agar ibu istirahat cukup, yaitu istirahat saat siang hari 1- 2 jam, dan malam hari 7-8 jam : Ibu mengerti dan mau mengerjakannya.
6. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium Laktat 1 x 1 hari agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan

mengganggu penyerapan. Ibu mengerti dan akan meminum obat yang diberikan sesuai dosis.

7. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan baik secara mental (dukungan keluarga), spiritual (rajin beribadah) dan secara materi (biaya persalinan). Memberitahu ibu tentang pendamping persalinan, apakah ibu ingin di dampingi suami atau orang tua.

Ibu sudah mengerti persiapan persalinan.

8. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu : nyeri kepala hebat, pengelihatn kabur, bengkak kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, jika ada tanda-tanda diatas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

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

9. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :
Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur mulai dari pinggang sampai bawah perut, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban.
Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

3.1.2 CATATPERKEMBANGAN II

Tanggal : 23 Maret 2018

Jam : 15.00 WIB

S : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

O : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

Tanda Vital :

TD : 120/80mmHg Suhu : 36⁰c

Pols : 70x/ m BB : 77 kg

Palpasi Leopold :

1. Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX dan yang teraba adalah bundar, keras, tidak bergerak bebas (bokong)
2. Leopold II : Punggung janin sebelah kiri (teraba memapan dan memanjang) dan sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin.
3. Leopold III : Bagian terbawah teraba keras, bulat, melenting (Kepala)
4. Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

DJJ : Ada Frekuensi: 155 x/menit

TBJ : (TFU – 12) X 155 = (32-12) X 155 = 3.100 gr

A :

G_{II} P_I A₀ UK 34-36minggu, janin hidup, janin tunggal, PU-KA, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal .

Ibu sudah mengetahui keadaanya. TD: 120/80mmHg Suhu : 36⁰c

Pols : 70x/ m BB : 77 kg

2. Menjelaskan kembali pada ibu perubahan yang dialami pada kehamilan Trimester III, yaitu sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Anjurkan ibu untuk

mengurangi minum pada sore hari dan menjelang tidur agar pada malam hari ibu tidak terganggu tidur.

Ibu sudah mengerti mengenai keluhan yang dirasakan.

3. Mengajarkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan diri dengan keramas 1 x dalam 2 hari, mandi 2 x sehari dan selalu mengganti celana dalam setiap kali terasa lembab, dan mengelap kemaluan ibu dengan handuk setelah BAK/BAB, menjaga kebersihan kuku dengan menggunting kuku apabila panjang dan kotor
4. Memberitahu ibu diet yang baik untuk ibu hamil TM III yaitu, selalu sarapan pagi, susun daftar makanan setiap hari, pilih makanan berserat serta rendah lemak dan gula, jadikan buah sebagai cemilan, perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas per hari.
5. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium Laktat 1 x 1 hari agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Ibu mengerti dan akan meminum obat yang diberikan sesuai dosis.
6. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, sampai bayi berumur 6 bulan bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih cepat dan mengurangi perdarahan; mencurahkan kasih sayang kepada bayi dan membuat bayi merasa nyaman membantu ibu memulihkan diri.
Ibu mengatakan mengerti dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif.
7. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan baik secara mental (dukungan keluarga), spiritual (rajin beribadah) dan secara materi (biaya persalinan). Memberitahu ibu tentang pendamping persalinan, apakah ibu ingin di dampingi suami atau orang tua.
Ibu sudah mengerti persiapan persalinan.

8. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu : nyeri kepala hebat, pengelihatn kabur, bengkak kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, jika ada tanda-tanda diatas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

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

9. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur mulai dari pinggang sampai bawah perut, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban.

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

Mengetahui ,

Dosen pembimbing

Medan,23 Maret 2018

Pelaksana asuhan

(DR.Samsider Sitorus ,M.Kes)

(Angela Annona Sinaga

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal : 06 April 2018

Pukul : 22.00 WIB

Subjektif

1. Alasan masuk kamar bersalin :
Ibu mengatakan ingin bersalin
2. Keluhan Utama
 - a. Ibu merasakan mules pada perutnya menjalar ke pinggang sejak pukul 16.00 wib.
 - b. Pukul 21.00 Wib ibu melihat ada lendir bercampur darah di celana dalam ibu.
3. Tanda – tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 06April 2018 Jam 16.00 Wib

Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : Lemah

Lokasi ketidaknyamanan di bagian alat genetalia ibu : Tidak ada
 - b. Pengeluaran Pervaginam

Lendir darah : ya

Ketuban : ya , utuh

Darah : ya, warna merah
4. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin : Tidak ada
5. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 28-juli-2017 TTP : 04-April-2018

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G2P1A0
6. Riwayat Kesehatan
 - a. Penyakit yang pernah / sedang diderita : tidak ada
 - b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga : tidak ada
 - c. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

Objektif

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 2. Status Emosional : Stabil
 3. Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg HR : 80x/i
RR : 24x/i T : 36,5°C
 4. TB : 165 cm
 BB : Sebelum Hamil : 68 Kg BB Sekarang : 77 Kg
 LILA : 31 cm
 5. Kepala dan Leher
 - Edema Wajah : Tidak ada
 - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 - Mata : Conjunctiva tidak pucat, sklera tidak ikhterus
 - Mulut : Bersih tidak ada karang gigi
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
 6. Payudara
 - Putting Susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada
 7. Abdomen
 - Pembesaran : Asimetris
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bekas luka : Tidak ada
 - Striae Gravidarum : Livid
- Pemeriksaan Kebidanan (Kala I)
- Palpasi Leopold
- Leopold I
- TFU 2 Jari dibawah PX. Teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong di fundus
- Leopold II

Teraba 1 bagian yang keras, memanjang dan memapan di sebelah kanan perut ibu yaitu punggung, dan di sebelah kiri ibu terdapat bagian-bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas janin.

Leopold III

Teraba 1 bagian keras dan bulat yaitu kepala.

Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)

TFU menurut Mc. Donald : 33 cm

$$\begin{aligned} \text{TBBJ} & : (\text{TFU}-11) \times 155 = (33-11) \times 155 \\ & = 22 \times 155 = 3410 \text{ gram} \end{aligned}$$

Auskultasi

DJJ : 138 x/i

Punctum Maximum : Kuadran kanan bawah perut

His : Frekuensi 2x dalam 10 menit Durasi 30 detik

Pemeriksaan Dalam (pukul 22.30 Wib)

- 1) Pembukaan : 3 cm
- 2) Penurunan kepala : 3/5
- 3) Molase : 0
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Konsistensi serviks : Elastis dan Lunak
- 6) Denominator : UUK Ka-Dep

Analisa

Diagnosa : Ibu inpartu kala I Fase Laten

Masalah : Perut ibu merasa mules

Kebutuhan : Ibu dianjurkan untuk berjalan disekitar klinik.

Penatalaksanaan

Pukul : 22.30 Wib

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

TD : 120/80 mmHg His : 2x/10'/30"

RR : 20x/i Pemb : 3 cm
 HR : 75 x/i T : 36,8°C
 DJJ : 138 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

- Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberikan makan/minum kepada ibu.

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

- Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun.

Ibu banyak berjalan dan berjongkok. Jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar dan berjalan-jalan kembali.

- Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf

Pukul	VT	His	DJJ	Nadi	Ket
22.30	3 cm	2x/10'/30"	138 x/i	75 x/i	Selaput ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 4/5, suhu 36,8, denominator UUK Ka-Dep
23.00	-	2x/10'/30"	136 x/i	78 x/i	-
23.30	-	2x/10'/30"	138 x/i	78 x/i	-
00.00	-	2x/10'/30"	141 x/i	80 x/i	-
00.30	-	3x/10'/30"	141 x/i	80 x/i	-
01.00	-	3x/10'/30"	140 x/i	82 x/i	-
01.30	-	3x/10'/35"	138 x/i	80 x/i	-
02.00	-	3x/10'/35"	138 x/i	80x/i	-

3.2.2 Data Perkembangan kala II

Tanggal : 07 April 2018 pukul : 03 :30Wib

Subjektif

Ibu mengatakan adanya keinginan untuk buang air besar (BAB)

Objektif

1. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg HR : 82x/i
RR : 24 x/i T : 36,0°C
 - b. Abdomen
 - a. HIS : 5x/10'/45"
 - b. DJJ :141 x/i
 - c. Genetalia
 - 1) Perineum menonjol
 - 2) Vulva membuka
 - 3) Adanya tekanan pada anus
 - 4) Pengeluaran/vaginam darah
2. Pemeriksaan dalam (puku 03.30 wib)
 - 1) Pembukaan : 10 cm
 - 2) Penurunan kepala : 0/5
 - 3) Molase : 0
 - 4) Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

Analisa

Diagnosa : Ibu Inpartu Kala II

Masalah : Ibu tampak Gelisah

Kebutuhan : -Menyiapkan kelengkapan persalinan
-Memberi dukungan psikologis pada ibu

Penatalaksanaan

Pukul : 03.50Wib

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, Tekanan pada anus, Vulva membuka, Perineum menonjol.
2. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap
3. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.
4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu mengatur 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 memastikan ibu merasa nyaman).
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat saat meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
7. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
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 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 secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

12. Dengan lembut mengusap muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
13. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Kepala lahir tanpa ada lilitan tali pusat.
14. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
15. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah 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 lahir, 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 26 April 2018 pukul 04.00 Wib dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin Perempuan.
19. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada untuk mencegah bayi hipotensi.
20. Mengganti handuk yang basah dengan handuk yang baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi.
21. Bayi lahir bugar bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan pukul : 04.00WIB, jenis kelamin laki-laki, dan bayi segera menangis. Letakkan bayi diatas perut ibu kemudian keringkan bayi.

22. Meraba fundus untuk memastikan tidak adanya janin kedua.

3.2.3 Data Perkembangan kala III

Tanggal : 07 April 2018

Pukul : .04.05 Wib

Subjektif

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

Objektif

1. TFU setinggi pusat
2. Kandung kemih kosong.
3. Tampak tali pusat menjulur di vulva.

Analisa

Diagnosa : Ibu inpartu kala III

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Oksitosin 10 UI

Penatalaksanaan

Pukul : 04.05 Wib

1. memberitahu kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM. Hal ini dilakukan 1 menit setelah bayi lahir, dimana tujuannya untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan untuk mencegah terjadinya perdarahan.
Ibu mengerti dan telah disuntikan oksitosin
2. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas simpisis pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi.
3. Klem tali pusat, potong tali pusat dan ikat tali pusat.
4. Setelah tali pusat diikat dengan benang tali pusat lalu lakukan segera IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
5. Memastikan adanya tanda- tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, dan tali pusat semakin panjang.
6. Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm kedepan vulva.

7. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali
8. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial)
9. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat pada saat terjadinya kontraksi dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas.
10. Plasenta lahir pada pukul : 04.15 WIB, lengkap, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.
11. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 07 April 2018

Pukul : 04.15 Wib

Subjektif

Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu mengatakan lapar dan haus dan ingin makan dan minum.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : TD :110/70 HR :76 x/i
RR :22x/i T :36,8⁰c
3. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Abdomen
 - 1) TFU : 2 jari di bawah pusat
 - 2) Kontraksi : Baik
 - 3) Kantong Kemih : Kosong
 - b. Genetalia
 - 1) Laserasi : ada
 - 2) Perdarahan : \pm 100 cc

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum kala IV

Masalah : Perut ibu masih terasa mules

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk istirahat

Penatalaksanaan

Pukul : 04.30 Wib

1. Menjelaskan keadaan umum ibu, memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap dan keadaan ibu dan bayi baik.

TTV: TD	:110/70 mmHg	HR	: 76 x/i
RR	: 22x/i	T	: 36,8 ⁰ c
TFU	: 2 jari dibawah Pusat	Kontraksi	: Baik
Perdarahan	: \pm 100cc		

Bayi sehat BUGAR dan sedang bersama ibunya.

2. Pukul : 04.40 WIB, Dekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin 0,5% dengan cara merendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
3. Pukul 06.00WIB, memindahkan dan menjelaskan konsep rooming in (rawat gabung). Ibu harus satu ruangan dengan bayi, keuntungannya ibu lebih dekat dengan bayi, dan mempermudah pemberian ASI kapan saja yang dibutuhkan bayi setelah 2 jam post partum
4. Menganjurkan Ibu istirahat guna memulihkan kembali kondisinya
5. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kala IV Seperti fundus uteri teraba lembek dan menjelaskan cara masase uterus sendiri ataaau dibantu oleh keluarga seperti meraba bagian yang keras pada perut ibu dan memutar searah jarum jam selama 15 detik.
6. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV
7. Melakukan Pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
(Terlampir di partograf)

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis pada Ny. D

Tanggal : 07 April 2018

Pukul : 12.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya mules
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari vagina ibu
3. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu
4. Air susu lancar dan bayi menyusui dengan baik.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik dan Kesadaran stabil
2. Tanda Vital : TD : 120/70 mmHg T : 36,5°C
RR : 24 kali/menit HR: 80 kali/menit
3. Eliminasi : BAK setelah melahirkan : 1 kali pukul : 08.00 WIB BAB setelah melahirkan: -
4. Kepala
 - a. Wajah/muka : Tidak ada kloasma gravidarum.
 - b. Mata : Conjunktiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 - c. Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polyp.
 - d. Telinga : Bersih, simetris.
 - e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi dan caries.
 - f. Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cukup dan tidak ada pembengkakan.
5. Payudara
 - a. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
 - b. Bentuk : Simetris
 - c. Putting susu : Menonjol
6. Abdomen
 - a. Konsistensi uterus : Keras (baik)
 - b. TFU : 2 Jari dibawah pusat
 - c. Kontraksi uterus : Baik
 - d. Kandungkemih : Kosong

- e. Pengeluaran lochea
 - 1) Warna : Merah kecoklatan
 - 2) Jenis : Rubra
 - 3) Bau : Amis, tidak berbau busuk
 - 4) Jumlah : 50 cc
 - 5) Konsistensi : Encer
- 7. Perineum dan Anus
 - a. Luka episiotomi/ jahitan : Ada 4 Jahitan
 - b. Keadaan luka : Baik
 - c. Keadaan vulva : Tidak Oedema
 - d. Anus : Tidak Ada Hemoroid
- 8. Ekstremitas
 - a. Odem : Tidak Ada
 - b. Kemerahan : Tidak Ada

Analisa

Diagnosa : Ny.D 6 jam pertama Post partum normal

Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu untuk mobilsasi
 2. Anjurkan ibu tetap memberi ASI eksklusif
 3. Anjurkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas

Penatalaksanaan

Pukul : 12. 15 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik. TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5°C RR : 24 kali/menit Pols : 80 kali/menit Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE kepada ibu:
 - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali nya rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa

nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.

- b. Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
- c. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu yaitu : tambahan kalori, protein mineral , mengkonsumsi zat besi dan vitamin A.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelaianan payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
6. Memperagakan cara menyusui yang benar.
 - a. Dengan posisi duduk atau miring:
 - 1) Bayi menghadap perut ibu.
 - 2) Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan.

- 3) Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka.
- 4) Mengarahkan mulut bayi keputing.
- 5) Memasukkan puting susu ke mulut bayi apabila bayi. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu:
 - a) Dagu bayi menempel pada payudara.
 - b) Mulut terbuka lebar.
 - c) Bibir melengkung keluar.
 - d) Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga. Ibu dalam keadaan istirahat.
8. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.
 - a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - c. Hufabion : 1x1 tablet / hari
 - d. vit A : 1 x 1 selama 2 hari
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari

Tanggal : 13 April 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar, Ibu sudah BAK dan BAB
2. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas

TTV : TD : 120/80 mmHg Pols : 24 x/i
 RR : 70 x/i T: 36,9°C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/ hari BAK : 5- 6 kali/hari.

3. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar.
4. Pemeriksaan abdomen TFU : Pertengahan pusat dan simpisis dan kandung kemih kosong.
5. Pemeriksaan Pervaginam lochea sanguilenta, ± 10 cc berwarna putih bercampur merah.

Analisis

Diagnosa : Ibu 6 hari post partum normal, TFU pertengahan pasat dan simpisis, pengeluaran lochea sanguilenta..

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

Pukul : 15.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 110/80 mmHg T : 36,5°C
 RR : 24 x/i Pols : 80 kx/i

TFU : Pertengahan Pusat dan Simpisis Lochea: Sanguilenta

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi , makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu .
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
3. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan sympisis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti: perdarahan banyak, bendungan ASI, demam/febris, dan infeksi masa nifas.
Ibu sudah mengerti tanda – tanda bahaya masa nifas.
5. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
6. Memastikan Ibu menyusui dengan baik Ibu sudah menyusui bayinya
7. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu

Tanggal : 22 April 2018

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi, dan ASI sudah lancar
2. Ibu sudah merasa nyaman dengan kondisi saat ini dan ibu sudah mulai bisa berjalan perlahan - lahan sambil menggendong anaknya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital

a. TD	: 120/80 mmHg	c. RR	: 22 kali/menit
b. Pols	: 80 kali/menit	d. Suhu	: 37 °C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.
 - b. Mata : Conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 - c. Payudara : Bentuk asimetris, puting susu bersih, menonjol, tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar.
 - d. Abdomen : TFU tidak teraba lagi, kandung kemih kosong.
 - e. Genetalia : Pengeluaran lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan.

Analisis

Diagnosa : Ny.D 2 minggu post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

Pukul : 13.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD	: 120/80 mmHg	Suhu	: 37°C
RR	: 22 kali/menit	Pols	: 80 kali/menit

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memastikan Involusi Uteri ibu berjalan dengan normal . Hasil TFU tidak teraba, Tidak ada perdarahan yang abnormal Ibu dalam keadaan baik.
3. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti : nasi 1 piring, ½ potong ikan, ½ mangkuk sayur, tahu, tempe dan 2 potong buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari.
Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.
4. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
5. Mengingatkan kembali Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
6. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.
7. Dianjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu

Tanggal : 20 Mei 2018

Pukul :17.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, sudah dapat melakukan aktifitas di rumah dan sudah merasa nyaman dengan kondisinya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital

a. TD : 120/70 mmHg	b. Pols : 24 x/i
c. RR : 74 x/i	d. Suhu : 37 °C

Analisis .

Diagnosa : Ny. D 6 minggu post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

Pukul : 17.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula.

TD : 120/70 mmHg	Suhu : 37°C
RR : 24 x/i	Pols : 74 x/i

 Memberitahu involusi uteri ibu berjalan normal.
 Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
 Memberikan penkes kepada ibu
2. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti sayur-sayuran dan buah dan minum air putih 8-10 gelas perharidan minum susu laktasi minimal 1 gelas.

Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

3. Mengingatkan Ibu kembali tentang ASI Eksklusif dan nutrisi yang baik Ibu masih ingat penkes yang diberikan.
4. Mengingatkan kembali ibu jenis KB yang akan ibu gunakan.

Ibu dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :07 April 2018

Pukul : 12.00 WIB

Identitas/Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 07 April 2018

Pukul : 04.00 WIB

PB :50 cm

BB :3300Gram

Jenis Kelamin : Laki-laki

Subjektif

Ibu merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat dan sempurna, serta daya hisap bayinya kuat dan ibu mengeluh ketika bayinya sudah menetek kadang-kadang muntah.

Objektif

1. Keadaan umum :Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Suhu : 37°C
 - b. RR : 130 kali/menit
 - c. Pols : 48 x/i
3. Antropometri
 - a. Panjang badan : 50 cm
 - b. BB : 3300 gram
 - c. Penghisap Lendir : Dilakukan
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum.
 - b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran. Sklera putih dan konjungtiva merah muda.
 - c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 - d. Mulut : Tidak ada labio palatoskizis.
 - e. Telinga : Simetris, sedikit kotor karena belum dimandikan.

- f. Leher : Tidak ada pembengkakan
- g. Dada : Simetris tidak.
- h. Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar.
- i. Tali pusat : Basah namun tidak ada perdarahan.
- j. Kulit : Kemerahan.
- k. Punggung : Tidak ada spinabifida.
- l. Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan.
- m. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikhterus, tidak Sianosis.
- n. Kulit : Kemerahan, ada verniks kaseosa.
- o. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.
- p. Eliminasi : Bayi sudah BAK pukul: 09.00 WIB dan belum BAB.

5. Pemeriksaan refleks pada bayi

- a) Reflek rooting : positif,
- b) Reflek sucking : positif
- c) Refleks moro : positif.

Analisis

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. ASI.
- b. Kebersihan dan kenyamanan.
- c. Mencegah hipotermi pada bayi baru lahir.
- d. Imunisasi HB 0

Penatalaksanaan

Pukul : 12.30 WIB

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik

- b. Bayi kuat mengisap dan menelan
- c. Suhu bayi 37°C
- d. Berat badan 3300gram
- e. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.

2. Pukul: 10.00WIB, memberikan imunisasi HB0 secara IM pada paha kanan bagian luar untuk imunisasi dasar, Imunisasi yang harus didapatkan bayi pada saat usia 0 bulan yaitu imunisasi HB 0, jadwal pemberian 1-7 hari setelah lahir disuntik secara IM pada 1/3 paha bagian luar kanan bayi sebanyak 0,5 cc.

Bayi telah diberi immunisasi Hepatitis B 0.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, dan menjaga kebersihan daerah alat kelamin bayi membersihkan pada saat buang air besar dan mengganti popok bayi setiap kali basah pada saat BAK atau BAB, agar tidak terjadi ruam popok dengan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.

Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinnya

4. Pukul: 01.00 WIB, memandikan bayi dan menjelaskan kepada ibu bayi akan dimandikan, mempersiapkan perlengkapan bayi: handuk bayi, pakaian bayi (popok, baju, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain untuk membungkus bayi (bedong), sabun, minyak telon, dan bedak. Pastikan bayi diruangan hangat :
 - a. kepala : lap muka bayi dengan waslap lembut tidak memakai sabun, lap dengan handuk, basahi kepala bayi dengan air , pakaikan shampo.
 - b. Tubuh : buka pembungkus bayi, pakaian dan popok. Jika BAB bersihkan terlebih dahulu, lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang diberi air, sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung dan kaki. Angkat bayi, masukkan ke bak mandi berisi air hangat 370C dan menjaga agar tidak hipotermi.

c. Angkat bayi, keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung, pasang baju bayi, bedong agar hangat.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

5. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.

6. Mengobservasi eliminasi dalam 24 jam dan observasi TTV Hasil pemeriksaan pukul: 16.00 WIB yaitu: TTV : Suhu : 36,8°C , Pols : 130 kali/menit, RR : 48 kali/menit, pengeluaran urine (BAK) pukul : 16.00 WIB dan pengeluaran mekonium (BAB) pukul : 18.00 WIB.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik.

7. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau pendaranan, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam.

Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

8. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu bersedia kunjungan ulang.

3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 13 April 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 12 April 2018

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Suhu : 36,8°C
 - b. Pols : 132 x/i
 - c. RR : 47 kx/I
 - d. BB : 3450 gr
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Warna kulit : Kemerahan
 - b. Tonus otot : Aktif
 - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - d. Kulit : Kemerahan
 - e. Tali pusat : Kering
 - f. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali.
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Muka : Tidak oedem
 - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak.

Analisis

Diagnosa : Neonatus 6 hari Bayi Baru Lahir dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat
2. Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya

Penatalaksanaan

Pukul : 15.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik.

- b. Bayi kuat mengisap dan menelan.
 - c. Suhu bayi 36,8°C.
 - d. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.
Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.
 3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
 5. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi dalam 24 jam.
Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.
 6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi.
Ibu bersedia kunjungan ulang.

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan lancar.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital :
 - a. Suhu : 37°C
 - b. Pols : 130 x/i
 - c. RR : 48 x/i
 - d. BB sekarang : 3700 Gram
 - e. Denyut jantung : 130x/i
3. Pergerakan nafas normal, tidak ada kelainan.
4. Tali pusat kering dan bersih.
5. Bayi menghisap kuat saat menyusui.
6. Eliminasi BAK sering dan BAB \pm 5-6 kali/ hari.

Analisis

Diagnosa : Neonatus Usia 28 hari dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin

Penatalaksanaan

Pukul : 15.30 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 37°C
 - d. Tali pusat bersih dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.
2. Memberikan Penkes tentang :

- a. ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB. Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
 4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisai dasar lengkap.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
 5. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit.
Ibu bersedia kunjungan ulang.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. D

Pengumpulan Data

Tanggal Masuk : 07 Mei 2018

Pukul : 11.30 WIB

Identitas/Biodata

Nama Klien : Ny. D

Nama Suami : Tn. A

Umur : 26 Tahun

Umur : 25 Tahun

Suku/bangsa : Karo

Suku/bangsa : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl.Jermal VII gg Murni 8

Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu mengatakan sudah datang haid, ibu ingin melanjutkan KB suntik 3 bulan dengan alasan masih mempunyai anak 1 dan umur masih muda.

Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit

RR : 22 kali/menit Suhu : 36 ° C

4. Tidak ada kelainan pada ekstremitas genetalia.

Analisis

Diagnosa : Ny. D ingin menyuntikan KB 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Pukul : 12.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 110/80 mmHg

Pols : 75 x/i

RR : 21 x/i

Suhu : 37° C

Pemeriksaan planotest : (-)

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan .ibu telah memilih suntik KB 3 bulan .
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntikan KB 3 bulan (depoprogesteron)secara IM dibokong Ibu bersedia disuntik
4. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan , sakit kepala atau pusing ,penurunan libido (hasrat seksual) ibu sudah mengetahui efek sampingnya
5. Menganjurkan ibu untuk kemabli apabiila ada keluhan dan suntik ulang 3 bulan kedepan . ibu sudah mengerti dan bersedia datang .

f.Waktu pemasangan

- 1.suntik KB ini dapat dimulai kapan saja ,namun jika lebih baik dapat disuntikan pada hari pertama dan hari kelima menstruasi, supaya mendapat perlindungan yang baik untuk tidak hamil.
- 2.Memberitahu ibu apabila ada keluhan. ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat. Ibu akan segera datang ke Klinik kalau ada keluhan/kelainan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriani Am.Keb

Angela Annona Sinaga

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. D yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara *continuity of care*(berkelanjutan).

4.1 Kehamilan

Ny. D usia 26 tahun dengan G2 P1A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan pada Trimester III Ny. D telah melakukan ANC sebanyak 3 kali. Menurut Kemenkes RI (2013) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesis HPHT tanggal 28 Juli 2017 dan TTP tanggal 04-April-2018. Ibu mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari. Menurut Kusmiyati, dkk (2010) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan 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. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. 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.

Pada kunjungan ANC yang pertama tanggal 09 Maret 2018, usia kehamilan ibu sudah 34-36 minggu dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu HB. Hasil pemeriksaan kadar HB ibu 11,5 gr/dl. Ny. D mendapat tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi malam hari 1 tablet setiap harinya dan jangan diminum dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan. Kunjungan ANC yang ketiga tanggal 23 Maret 2018 usia kehamilan Ny. D sudah 36 minggu.

Keluhan yang dirasakan Ny. D merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, tidak ada keluhan yang serius, keadaan ibu dan janin normal. Keluhan yang dialami Ny. D sudah diatasi dengan memberikan nasihat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan Ny. D melakukan apa yang dianjurkan.

Menurut KIA (2016), pelayanan antenatal care dengan standar minimal 10 T yaitu Timbang berat badan. Berat badan ibu selama kehamilan trimester III naik 9 kg dari 68 kg menjadi 77 kg. Menurut Walyani tahun 2015, kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9-10kg, Ukur Tekanan darah. Tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, Ukur Tinggi fundus uteri. TFU Ny.D selama kehamilan bertambah sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Selama kehamilan ibu diberikan tablet besi sebanyak 9 tablet setiap pemeriksaan kehamilan untuk menaikkan kadar HB ibu sehingga dapat mencegah ibu mengalami anemia atau kekurangan sel darah merah.

Dari hasil anamnesis yang dilakukan Ny. D mendapat imunisasi TT selama kehamilan. Dari data ibu G2P1A0 dengan kehamilan anak ke 2, tidak ada penyulit dalam kehamilan pertama dan kehamilan saat ini.

Selama kunjungan kehamilan Ny.D selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dan persalinan dalam rangka persiapan rujukan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny. D tidak sesuai dengan standar minimal pelayanan 10 T, karena Ny. D tidak melakukan atau mendapatkan pemeriksaan tes menular seksual.

4.2 Persalinan

Ny. D dengan usia kehamilan 39 minggu diantar keluarga datang ke klinik bersalin DINA, ibu mengeluh mules-mules sejak siang hari dan telah keluar lendir bercampur darah. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. D sedang dalam proses persalinan. Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu Adanya kontraksi rahim, pengeluaran lendir dengan darah, Keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks (Walyani,2016).

a. Kala I

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan yaitu ketuban utuh, portio tipis lunak, pembukaan serviks 3 cm, bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* III dan his kuat. Kemudian pembukaan 10 cm (lengkap) dan bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* IV. Kala I Ny. D berlangsung \pm 6 jam dan mendokumentasikan ke dalam partograf.. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. D berlangsung dalam waktu yang normal. 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 (Sari , 2014).

b. Kala II

Selama Kala II Ny. D dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. D 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. D berlangsung selama 1 jam, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan, memastikan janinnya tunggal terdapat robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah \pm 150 cc.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian

menyuntikkan oksitosin di paha kiri bagian luar dan bayi segera dikeringkan agar bayi tidak hipotermi dan diletakkan di antara payudara ibu agar diberi IMD. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. D berlangsung selama ± 15 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* (Rohani, dkk, 2014).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. D 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 dan volume darah pada kala IV ± 50 cc.

4.3 Nifas

Pada pukul 12.00 wib dilakukan asuhan pada 6 jam pertama

, Ny. D sudah memberikan ASI 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 3 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, 2014).

Pada 6 hari pertama setelah persalinan tanggal 13 April 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny. D Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kecokelatan dan berlendir, keadaannya 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.

Kunjungan nifas pada 2 minggu pertama pada tanggal 22 April 2018 uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny. D untuk menjaga kebersihan diri terutama genetalia, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan Ny.D mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas. Kunjungan pada 6 minggu masa nifas tanggal 20 mei 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, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, 2014).

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari pertama, dan 2 minggu pertama serta 6 minggu pada Ny. D semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. D

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 07 April 2018 pukul 04.00 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3300 gram, PB 50 cm dengan jenis kelamin Laki-laki. 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. Setelah 6 jam bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, , 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. Pada Pukul 18.00 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. Bayi menyusui dengan kuat dengan berat badan 3300 gram dan tidak ada kesulitan saat menetekkan. Pada hari kelima tali pusat sudah puput. Di nasihatkan pada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selanjutnya dilakukan pemantauan sampai 28 hari, BB bayi bertambah 500 gram dari kunjungan neonatal ke 2 menjadi 3800gram, bayi masih diberi ASI secara eksklusif dan belum diberikan makanan yang lain, bayi menyusu 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, 2010).

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 menyusu dan tumbuh kembang bayi bertambah sesuai dengan KMS.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. D dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.D berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya suntik Kb 3 bulan . Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.D sebelumnya juga telah menggunakan Kb suntik 3 bulan . Dan waktu pemasangan saya sarankan kepada Ibu untuk datang pada saat masa nifas sudah selesai ,masa nifas ibu selesai pada tanggal 20 Mei 2018 .Saya menyuntikan Kb suntik 3 bulan pada tanggal 22 mei 2018 2 hari setelah masa nifas selesai , dan ibu merasa takut dan cemas sehingga ingin cepat ber Kb , untuk mencegah kehamilan .Setelah itu ibu datang dan melanjutkan Kb nya setelah 3 bulan kedepan .

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara *Continuity Care* oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb. Sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

1. Asuhan *Antenatal Care* dilakukan sebanyak 5 kali dan tidak terdapat ada masalah. Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan Masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan.
2. Asuhan persalinan normal dari kala 1 sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu selama ± 8 jam dengan jumlah perdarahan ± 350 cc, pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 28 hari postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana menggunakan KB suntik 3 bulan .

5.2 Saran

5.2.1. Bagi institusi

Diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity care* dapat dilakukan sejak Trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan

referensi dipergustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

5.2.2 Bagi Klinik

Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* 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, meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar 10 T.

5.2.3 Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu memberikan asuhan secara *continuity of care* sesuai standar dan dapat mengawasi kesenjangan antara teori yang diperoleh diperguliahan dengan praktik nyata di lapangan serta dapat menjadikan Laporan Tugas Akhir ini sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., dkk. 2011. *Pelayanan Kontrasepsi (ed.3)*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Ambarwati, E. R., dan Diah W. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arfiani, A.L. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Dewi, VNL., dan T. Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes PROVSU. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2015*. (Diakses 12 Januari 2017)
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A., dan Sujiyatini. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, W.S. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jannah, N. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC

Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Daerah 2013*. [http:// www.depkes.go.id /resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf) (Diakses 12 Januari 2017)

_____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. [http:// www.depkes.go.id /resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia - 2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf) (Diakses 12 januari 2017)

Kusmiyati Y, dan Heni PW. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya

Kusyati, dkk. 2012. Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang

Lockhart RN, Anita, dan Lyndon, S. 2014. *Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.

Mandriwati, GA, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.

Marni, dan Kukuh R. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Maryanti D, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM.

Maryunani A, dan Eka Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: TIM.

Nurjasmii, E., dkk (ed). 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.

- Permenkes RI. 2017. *No 12 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.
http://PMK_No.12_ttg_Penyelenggaraan_Imunisasi_-1.pdf (Diakses 20 Juli 2017).
- Poltekkes Kemenkes RI Medan, 2017. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*. Medan: Poltekkes Kemenkes RI Medan.
- Prihartini, S. D. 2014. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas Di Paviliun Melati Rsud Jombang.
- Purwoastuti E, Elisabeth S.W. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Rukiyah, AY dkk, 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saleha sitti.2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, EP, dan Kurnia, DR. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: TIM.
- Sujiyatini, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Rohima Pres.
- Sukarni I, dan Margareth, ZH. 2013. *Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryandari, dkk. 2015. Perbandingan Kenaikan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Yang Diberi Fe Dengan Fe Dan Buah Bit Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan.

Sondakh, Jenny, J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta: Erlangga.

Tarwoto, dan Wasnidar. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: TIM

Walyani, ES. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani ES, dan Endang P. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO.2016. *Maternal Mortality and Child Mortality*. [http:// apps. who. Int/ iris/ bitstream/ 10665/206498/1/9789241565264_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789241565264_eng.pdf) (Diakses 12 januari 2017).



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Dina

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

Angela Anno,ro Sinago

NIM

107524115082

Semester/TahunAkademik

VI / 2017 - 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 Mangkui SST, MKeb
196609101994 03 2001



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

KLINIK BERSALIN DINA



No.Izin : Ym.02.04.122 7/B

JL. SELAMAT BROMO UJUNG

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Afriana Am.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Dina

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Angela Annona Sinaga

NIM : P07524115082

Semester/TA : VI/2017-2018

Benar nama tersebut dari bulan Februari s/d Mei 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai Hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Dina dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Dina

(Afriana Am.Keb)

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir, 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 merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Angela Annona Sinaga

Nim : P07524115082

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 ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, Februari 2018



Angela Annona Sinaga

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ardinsusanto
Umur : 25 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl Jermal VII Gg Murni 8

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Dede
Umur : 26 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl Jermal VII Gg Murni 8

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemasangan alat kontrasepsi Implant. Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Apabila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 22 Mei 2018

Suami Pasien/saksi,



(Ardinsusanto)

Pasien/Akseptor KB



(dede)

Pelaksana Asuhan



(Angela Annona Sinaga)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ardinsusanto
Umur : 25 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : jl Jermal VII gg Murni 8

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

Nama : Angela Annona Sinaga
NIM : P07524115082
Semester : VI (Enam)

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

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 23 Januari 2018



Ardinsusanto

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dede
Umur : 26 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : jl Jermal VII gg Murni 8

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

Nama : Angela Annona Sinaga
NIM : P07524115082
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

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

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 23 Januari 2018



Dede



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: 02/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. D Hamil Trimester III Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Rumah Bersalin Dina Jl. Bromo Ujung Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Angela Annona Sinaga**
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
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Kemenkes Medan



[Signature]
Dr. If. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

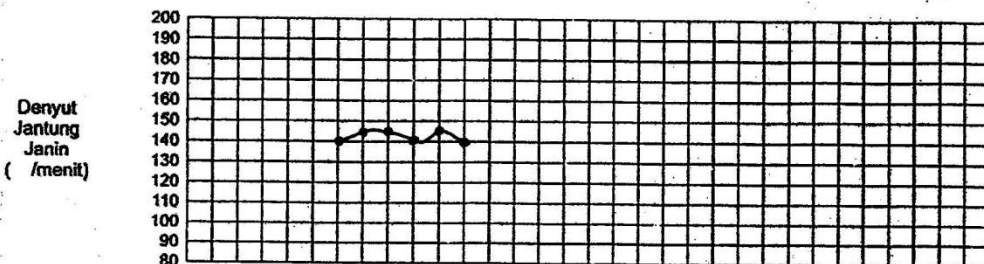
No. Register
No. Puskesmas
Kluban pecah

Sejak jam 03-30

Nama Ibu : My D
Tanggal : 06 April 2018

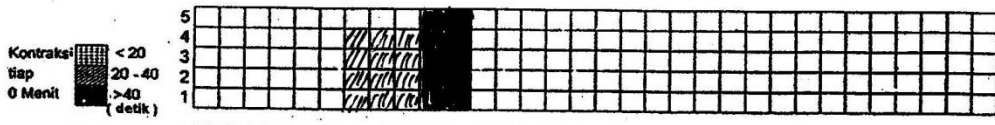
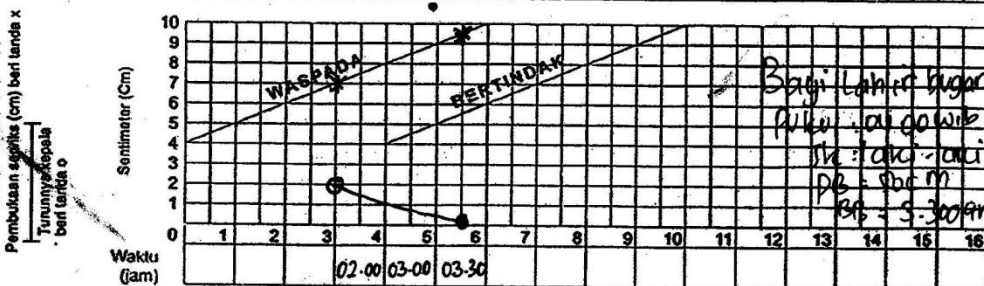
Umur : 25 thn
Jam : 02. WIB
mules sejak jam 16.00 WIB

G. II P. I A. 0
Alamat : JL Jermal V



Air ketuban Penyusupan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

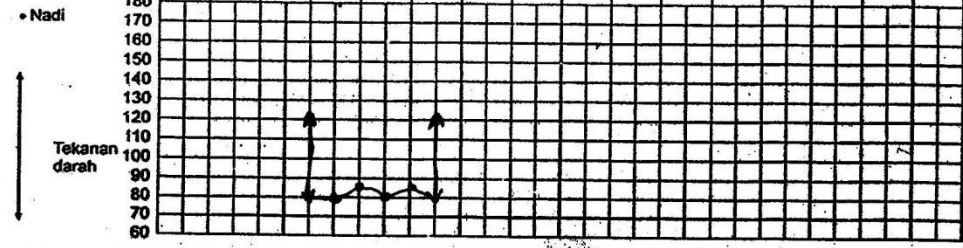


Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin — Protein, Aseton, Volume

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 07 April 2018
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : **Y**
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

- Epiotomi :
 - 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 : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m ?
 - 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	04.15	110/70	76	36.5	2 jari & pusar	Baik	Kosong
	04.30	110/80	80		2 jari & pusar	Baik	Kosong
	04.45	120/80	80		2 jari & pusar	Baik	Kosong
	05.00	120/80	80		2 jari & pusar	Baik	Kosong
2	05.30	120/80	82	36.5	2 jari & pusar	Baik	Kosong
	06.00	120/80	82		2 jari & pusar	Baik	Kosong

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Persenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Persenta tidak lahir > 30 menit : **Ya** / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- 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 : 3300 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : **L** / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

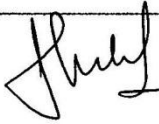

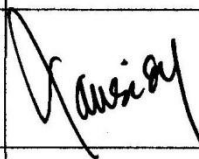

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : ANGELA ANNONA SINAGA

NIM : P07524115082

TANGGAL UJIAN : 24 JULI 2018

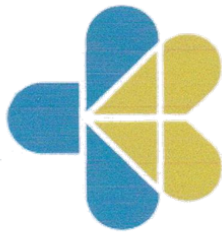
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN DINA JL BROMO UJUNG
TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Lusiana Gultom SST,M.Kes (Ketua Penguji)	31 Juli 2018	
2.	Betty Mangkuji SST,M.Keb (Anggota Penguji)	27 Juli 2018	
3.	DR.Samsider Sitorus M.Kes (Pembimbing I)	29 Juli 2018	
4.	Hanna Sriyanti Saragih SST,M.Kes (Pembimbing II)	27 Juli 2018	

Persetujuan untuk menggandakan Laporan Tugas Akhir
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Aritha Sembiring, SST,M.Kes)
NIP. 197002131998032001






KARTU BIMBINGAN LTA



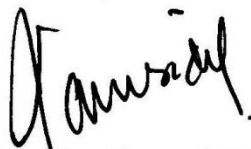
Nama Mahasiswa : Angela Annona Sinaga
NIM : P07524115082
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil
sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di
Rumah Bersalin Dina Bromo Ujung Medan Tahun
2018
Pembimbing Utama : DR. Samsider Sitorus, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	23 April 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan pengetikan tabel, bab II dan bab III, lengkapi susunan proposal	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
2	24 April 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I, II, III	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
3	26 April 2018	Konsul bab I, II, III	ACC untuk ujian Proposal	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

4	28 Mei 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal dan lanjut LTA	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
5	28 Mei 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
7	05 Juni 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
8	02 Juli 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V	Perbaikan bab III lanjutan, bab IV, bab V	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
9	03 Juli 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V dan daftar pustaka	ACC untuk sidang LTA	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
10	26 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
11	25 Juli 2018	Konsul revisi Proposal LTA	ACC Proposal untuk lanjut Maju LTA	Lusiana Gultom, SST, M.Kes

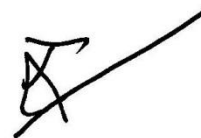
12	26 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
13	25 Juli 2018	Revisi Penulisan Proposal LTA	ACC lanjut kelangkah berikutnya	 Betty Mangkuji SST,M.Kes
14	27 juli 2018	Revisi LTA	ACC Penjilitan	 Betty Mangkuji SST,M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



DR. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002

Dosen Pembimbing Pendamping






Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
NIP. 198101282006042004



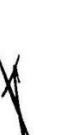












KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Angela Annona Sinaga
NIM : P07524115082
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil
sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di
Rumah Bersalin Dina Bromo Ujung Medan Tahun
2018
Pembimbing Utama : DR. Samsider Sitorus, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	05 Maret 2018	Konsul bab I Latar Belakang	Urutan AKI dan AKB dari WHO, kemenkes, sumut Perbaikan latar belakang	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
2	19 Maret 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
3	05 April 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan dalam analisa kunjungan ulang pasien di bab III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

4	19 April 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaiki bab I,II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
5	27 April 2018	Perbaiki bab I, II, III dan daftar pustaka	ACC ujian proposal	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
6	17 Mei 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V	Perbaiki bab III lanjutan, bab IV, bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
7	22 Mei 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V	Perbaiki bab III lanjutan, bab IV, bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
8	25 Mei 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V dan daftar pustaka	Perbaiki bab III lanjutan, bab IV, bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
9	01 Juni 2018	Konsul bab III, IV dan bab V	Perbaiki bab III lanjutan, IV dan bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
10	07 Juni 2018	Konsul bab III, IV dan bab V lanjutan	Perbaiki bab III lanjutan, IV dan bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

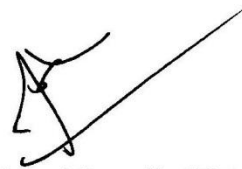
11	29 Juni 2018	Konsul bab III, IV dan bab V lanjutan	ACC untuk sidang LTA	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
12	23 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
13	25 Juli 2018	Konsul revisi Proposal LTA	ACC Proposal untuk lanjut Maju LTA	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
14	26 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
15	25 Juli 2018	Revisi Penulisan Proposal LTA	ACC lanjut kelangkah berikutnya	 Betty Mangkuji SST,M.Kes
16	27 juli 2018	Revisi LTA	ACC Penjilitan	 Betty Mangkuji SST,M.Kes

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Pendamping



DR. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002



Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
NIP. 198101282006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Angela Annona Sinaga
Tempat Tanggal Lahir : Medan, 05 Desember 1996
Alamat : Jalan Kemenangan Gg Melati No 3C
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
Email : Angelasinaga6@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Molden Sinaga
Ibu : Mitha Sihaloho

B. Pendidikan

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