

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SS GIIPIIA0 SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DIRUMAH BERSALIN DINA JL.SELAMAT NO.9
BROMO UJUNG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Disusun Oleh:
TRIPENA LUMBAN GAOL
P07524115076**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SS GIIPHA0 SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DIRUMAH BERSALIN DINA JL.SELAMAT NO.9
BROMO UJUNG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

TRIPENA LUMBAN GAOL

P07524115076

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN

TAHUN 2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : TRIPENA LUMBAN GAOL
NIM : P07524115076
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SS GIIPHA0
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN
DINA JL.SELAMAT NO.9 BROMO UJUNG MEDAN
TAHUN 2018

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

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



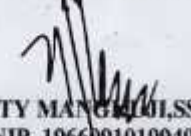
(DR. Samsider Sitorus M.Kes)
NIP : 197206091992032002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Sartini Bangun, SPd, M.Kes)
NIP : 196012071986032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



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

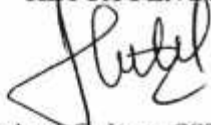
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : TRIPENA LUMBAN GAOL
NIM : P07524115076
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI RUMAH
BERSALIN DINA JL.SELAMAT NO.9 BROMO
UJUNG MEDAN TAHUN 2018

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
PADA TANGGAL 07 JULI 2018

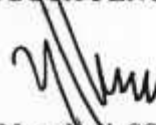
MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



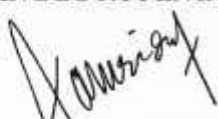
Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP.197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI I



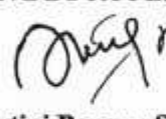
Betty Mangkun, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

ANGGOTA PENGUJI II



DR. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP.197206091992032002

ANGGOTA PENGUJI III



Sartini Bangun S.Pd M.Kes
NIP. 196012071986032002

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN #



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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

TRIPENA LUMBAN GAOL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SS G3P2A0 SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA
JL SELAMAT BROMO UJUNG PADA TAHUN 2018
ix + 156 Halaman + 5 Tabel + 7 Lampiran**

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia mengalami penurunan angka kematian ibu (AKI) 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 Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 33.278 kasus pada tahun 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016 sementara hingga pertengahan tahun tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian. Upaya penurunan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya program EMAS dan upaya dengan konsep *Continuity Of Care*.

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.SS G3P2A0 di Rumah Bersalin Dina Jl. Selamat Bromo Ujung.

Tujuannya melaksanakan asuhan kebidanan pada NySS memberikan asuhan dengan pendekatan metode SOAP. Asuhan kebidanan Ny.SS Hamil Trimester III fisiologis dengan usia kehamilan 38 minggu. Masalah fisiologis selama hamil dapat di atasi. Persalin berlangsung dengan normal pada tanggal 13 mei 2018, bayi lahir bugar dan diberi IMD berlangsung mulai 13 mei 2018 sampai 27 mei 2018, Asuhan masa nifas dilakukan secara *Home Visit* mulai 13 mei sampai 24 juni 2018. Proses involusi berjalan normal, bayi diberi ASI eksklusif dan melalui konseling KB ibu memutuskan memakai Suntik 3 Bulan (Depo Provera) di pasang mulai tanggal 24 juni 2018.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan pada Ny.SS G3P2A0, *Continuity Of Care*

Daftar Pustaka : 24 (2010 – 2017)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, 7TH JULY 2018

TRIPENA LUMBAN GAOL
P07524115076

Midwifery Care to Mrs.SS G3P2A0 –from Pregnancy through Family Planning Services- At Dina Primary Clinic of Bromo 2018

ix + 156 Pages + 5 Tables + 7 Attachments

Summary of Midwifery Care

Maternal Mortality Rate (MMR) around the world experienced a decline in maternal mortality (MMR) during childbirth, down from 4,999 cases in 2015 to 4,912 cases in 2016 while up to 2017 there were 1,712 maternal deaths during childbirth. And the number of cases of Infant Mortality Rate (IMR) dropped from 33,278 cases in 2015 to 32,007 cases in 2016 while up to mid-year there were 10,294 cases of death.

Efforts to reduce MMR and IMR have been carried out in Indonesia, namely the existence of the EMAS program and the effort with the concept of Continuity of Care. Midwifery Care Continuity of Care at Ny.SS G3P2A0 at Dina Maternity Clinic on Jl. Bromo Ujung.

The goal is to implement midwifery care to Mrs.SS to provide care with the SOAP method approach. Midwifery care of Mrs.SS in third Trimester of physiologically pregnancy with 38 weeks' gestation. Physiological problems during pregnancy can be overcome. Maternity took place normally on 13th May 2018, babies were born fit and given early breastfeeding from 13 May 2018 to 27 May 2018, care during puerperal period was carried out in Home Visit from 13 May to 24 June 2018. The involution process was normal, babies were given exclusive breastfeeding and through family planning counseling the mother decided to use 3-month injections (Depo Provera) to be installed starting June 24 2018.

The final project concluded that the care provided was well implemented. Mrs. SS was advised to use the care she received as a reference for the next pregnancy and the Primary Clinic of Dina is recommended to complete the service facilities that were not yet available.

Keywords : Midwifery Care to Mrs.SS G3P2A0, Continuity of Care
References : 24 (2010 - 2017)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua Berkah dan Rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny SS G2P2A0 Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Dina jl. Selamat No. 9 Bromo Ujung Pada Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

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

1. Dra. Hj.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Suryani SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Irmalinda SSiT, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama 3 tahun di pendidikan.
5. DR.Samsider Sitorus, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan LTA ini.
6. Sartini Bangun Spd, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan LTA ini.
7. Lusiana Gultom SST,M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Betty Mangkuji SST,M.Keb selaku Anggota Penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
 9. Ibu Klinik Dina yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Dina.
 10. Ny.S yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis dari mulai hamil sampai KB mau dipantau oleh penulis
 11. Terimakasih teristimewa buat ibunda tercinta Nurmaida Pinayungan dan kakak terbaik Ermi Lumban Gaol yang telah membesarkan, mendidik dan memberikan dukungan baik dari materi,kasihsayang,doamaupundukungan moril, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan LTA.
 12. Kakak-abang-adik penulis , yang selalu memberikan doa dan dukungan sampai saat ini.
 13. Teman penulis selama 3 tahun bersama di pendidikan, Rinawati Lumban Toruan, Melisa Octarina Silaban, Sarma shinta Situmeang, Adik Devi Aritonang, Adik Septiani Simbolon, adik Ria Laotif Turnip, Adik Nilam Marpaung, Adik Piri saya tersayang yang memberi dukungan.
 14. Teman terbaik di luar kampus, Daniel Lumban Tobing, jagarman lumban gaol,esi erpina , novelita yang telah meberikan dukungan dan Doa kepada penulis dalam menyelesaikan LTA
 15. Rekan satu angkatan penulis terkhusus kelas III- B yang saling mendukung, memberi semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan
- Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tak terhingga dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak.

Medan, April 2018
Penulis

Tripena Lumban Gaol

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3. Tujuan Penyusunan Tugas Akhir	4
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5. Manfaat Penulisan Tugas Akhir.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. kehamilan	6
2.1.1. konsep Dasar Kehamilan.....	6
a. Pengertian Kehamilan.....	6
b. Fisiologis Kehamilan	8
c. Perubahan Psikologi TM III.....	9
2.1.2. Asuhan Kehamilan	12
a. tanda bahaya.....	17
b. asuhan kehamilan.....	19
2.2. Persalinan	36
2.2.1. Konsep Dasar Kehamilan.....	36
a. Pengertian Persalinan	36
b. Fisiologis Persalinan	37
c. Perubahan Psikologi	38
2.2.2. Asuhan Persalinan	43
2.3. Masa Nifas.....	62
2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas	62
a. Pengertian Masa Nifas	62
b. Fisiologis Masa Nifas.....	63
c. Adaptasi Psikologi pada Masa Nifas	65
d. Gangguan Psikologi pada Masa Nifas.....	68
2.3.2. Asuhan pada Ibu Masa Nifas	69
2.4. Bayi Baru Lahir	75
2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	75

a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	75
b. Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	76
2.4.2. Asuhan pada Bayi Baru Lahir.....	79
2.5. Keluarga Berencana.....	85
2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	85
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	85
b. Kontrasepsi Pasca Persalinan.....	86
2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana.....	90
2.6. Pendokumentasian.....	91
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	97
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	97
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	110
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	123
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir.....	132
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	140
BAB 4 PEMBAHASAN.....	143
4.1. Kehamilan.....	143
4.2. Persalinan.....	145
4.3. Masa Nifas.....	147
4.4. Bayi Baru Lahir.....	147
4.5. Keluarga Berencana.....	148
BAB 5 PENUTUP.....	152
5.1. Kesimpulan.....	152
5.2. Saran.....	153

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Penilaian IMT

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT

Tabel 2.3 Perbedaan Fase antara primigravida dan multigravida

Tabel 2.4 Kunjungan dalam Masa Nifas

Tabel 2.5 Jenis Kontrasepsi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Lembaran Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Patograf

Lampiran 6 Bukti Perbaikan Proposal

Lampiran 7 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahamim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AMP	: <i>Audit maternal Perinatal</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
hCG	: <i>Human Chrionicgonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>

SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Angka kematian dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (*World Health Organization, 2016*).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 93/100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH. Sementara itu AKI di Sumatera Utara dilaporkan di kota Medan oleh 39 puskesmas kota Medan berjumlah 6. Kemudian dari 280.955 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 1.219 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan, AKB di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 4,3/1.000 KH (*Dinkes Sumut, 2016*).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian tidak langsung dan kematian langsung. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang

sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap

kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. Kematian ibu langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut.

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Sarwono,2016).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Kemenkes, 2016) Rekomendasi WHO 2016 untuk perawatan rutin ANC dimaksudkan untuk melengkapi pedoman WHO yang ada mengenai pengelolaan komplikasi terkait kehamilan. WHO mempertimbangkan praktik klinis yang baik seperti skrining rutin untuk penyakit hipertensi pada kehamilan melalui pemantauan tekanan darah secara teratur, memeriksa suara jantung janin, dan konseling tentang kesiapan persalinan dan keluarga berencana pascapersalinan, sebagai praktik yang baik. (WHO, 2016)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Capaian K4 tahun 2016 menunjukkan penurunan yaitu dari 90,18 % pada tahun 2012 menjadi 85,35%. 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. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 80,61% ibu

hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. (Kemenkes, 2016)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yaitu 87,06% menjadi 84,41%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas.

Selama periode tahun 2010-2014, indikator Kunjungan Neonatal (KN1) selalu mencapai target Restra. Pada akhir tahun 2014 cakupan KN1 telah mencapai 97%. Targer KN1 pada tahun 2015 sebesar 75%, lebih rendah dari tahun sebelumnya. Capaian KN1 indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67%, terdapat 24 provinsi yang telah memenuhi target tersebut, salah satunya Sumatera utara mencapai 76,36%.

Demikian juga metode kontrasepsi, persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 sebesar 16,52%. Kemudian capaian KB baru Sumatera Utara sebesar 13,13% (Kemenkes, 2016).

Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dilakukan di Rumah Bersalin (RB) Dina yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes Medan. Survei pendahuluan telah dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai 11 Februari 2018 didapatkan data ibu hamil trimester III sebanyak 42 orang yang melakukan pemeriksaan kehamilan, dan sebanyak 26

orang ibu bersalin di RB Dina. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan kunjungan rumah dan ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suaminya menjadi subjek untuk LTA yaitu Ny.S umur 31 tahun dengan usia kehamilan 26 minggu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III sampai pelayanan KB pada Ny.S usia 31 tahun di RB Dina.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu dimulai dari asuhan kebidanan pada Kehamilan Fisiologis Trimester Ketiga, dilanjutkan Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana secara berkesinambungan (*Continuity of Care*)

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny."S" di Rumah Bersalin Dina jl.Selamat Bromo Ujung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin
3. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu nifas
4. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Neonatus
5. Melakukan Asuhan Kebidanan alat kontrasepsi
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. S, usia 27 tahun G3P2A0 dengan memperhatikan mulai dari Kehamilan Trimester Ketiga dilanjutkan dengan Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memperhatikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi Pendidikan, yaitu di Rumah Bersalin Dina jl.selamat Bromo Ujung.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai bulan Februari 2018 sampai april 2018.

1.5. Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *Continuity of Care*

1.5.2 Bagi Pasien

Dapat menambah wawasan, pengalaman, dan dapat menerapkan ilmu yang di dapat yaitu umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasin dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. (Hutahean, Serri, 2013).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Walyani, 2015).

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Saifuddin, 2013).

B. Fisiologis Kehamilan

1. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut (Kusmiyati, 2013) tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut yakni :

a. Tanda yang tidak pasti (*Probable Signs*)

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut: Amenorhea (tidak mendapatkan haid) bila seorang wanita dalam masa mampu hamil apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid maka pikirkan bahwa dia hamil, Mual dan Muntah (merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan), Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh estrogen dan progesteron), keluhan kencing.

b. Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan hamil menurut (Walyani, 2015) mempunyai ciri sebagai berikut :

- 1) Terjadi pembesaran perut
Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
- 2) Tanda Hegar
Berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.
- 3) Tanda Goodel
Adalah pelunakan serviks. pada wanita yang tidak hamil servik seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- 4) Tanda Chadwick
Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- 5) Tanda piscasek
Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- 6) Kontraksi Braxton- Hicks
Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.
- 7) Teraba Ballotement
Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionicgonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

c. Tanda Pasti (Positif)

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain (Kusmiyati, 2013).

- 1) Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12.
- 2) Palpasi, yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut (Kusmiyati, 2013) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

Trimester 3

a. Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih tebal dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

b. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu, ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

d. Kenaikan Berat Badan

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

e. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

f. Sistem Muskulo Skeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak, perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

3. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan-perubahan tersebut terjadi pada wanita hamil, agar anda dapat memberikan dukungan dan merespon keprihatinan, kekhawatiran, ketakutan dan pertanyaan-pertanyaannya. Krisis kehamilan umumnya berakhir ketika bayi dilahirkan. Titik akhir ini merupakan pemecahan krisis tersebut, proses psikologis yang normal selama kehamilan dapat dia jalani dengan baik atau tidak. (Kusmiyati,2013)

a) Adaptasi Maternal

Adaptasi terhadap peran ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya. Adaptasi ini merupakan proses sosial dan kognitif kompleks yang bukan didasarkan pada naluri, tetapi dipelajari. Untuk menjadi seorang ibu, seorang remaja harus beradaptasi dari kebiasaan dirawat ibu menjadi seorang ibu yang melakukan perawatan.

b) Menerima Kehamilan

Langkah pertama dalam adaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil kedalam gaya hidup wanita tersebut. Tingkat penerimaan dicerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan.

c) Respon Emosional

Wanita yang bahagia dan senang dengan kehamilannya akan memandang hal tersebut sebagai pemenuhan biologis dan bagian dari rencana hidupnya. Mereka memiliki harga diri yang tinggi dan cenderung percaya diri akan hasil akhir untuk dirinya sendiri, untuk bayinya, dan untuk anggota keluarga yang lain. Meskipun secara umum keadaan mereka baik, namun sering dijumpai kelabilan emosional yang terlihat pada perubahan mood pada wanita hamil. Penyebab perubahan mood ini kemungkinan karena perubahan hormonal dalam kehamilan, ini hampir sama seperti pre menstrual syndrome atau selama menopause. Selain itu masalah seksual atau rasa takut terhadap nyeri melahirkan, mungkin juga menjadi penyebab perubahan mood ini.

d) Respon Terhadap Perubahan Bentuk Tubuh

Perubahan fisiologis kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata. Selama trimester pertama bentuk tubuh sedikit berubah dan kadang-kadang belum terlihat perubahan dalam bentuk tubuh. Tetapi pada trimester kedua pembesaran abdomen nyata, penebalan pinggang dan pembesaran payudara memastikan perkembangan kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya

bertambah besar dan terlihat lebih gemuk. Perasaan ini semakin kuat seiring kemajuan kehamilan. Sikap wanita terhadap tubuhnya diduga dipengaruhi oleh nilai-nilai yang diyakininya dan sikap pribadinya. Sikap ini sering berubah seiring kemajuan kehamilan. Sikap positif terhadap tubuh biasanya terlihat selama trimester pertama

e) Ambivalensi Selama Masa Hamil

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau suatu keadaan. Ambivalensi adalah respon normal yang dialami individu yang mempersiapkan diri untuk suatu peran baru. Kebanyakan wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen selama hamil. Perasaan ambivalen ini bisa muncul pada semua wanita hamil bahkan pada wanita yang menghendaki dan bahagia dengan kehamilannya. Wanita dapat memiliki sikap bermusuhan terhadap kehamilan atau janin. Perasaan ambivalen ini dapat meningkat hanya karena hal-hal sepele seperti pernyataan pasangan tentang kecantikan seorang wanita yang tidak hamil atau pembicaraan teman mengenai keputusan untuk memiliki seorang anak berarti melepaskan pekerjaan dan lain-lain. Sensasi tubuh, perasaan bergantung, dan kenyataan tanggung jawab dalam merawat anak dapat memicu perasaan tersebut. Perasaan ambivalen berat yang menetap sampai trimester ketiga dapat mengindikasikan bahwa konflik peran sebagai ibu belum diatasi. Kenangan akan perasaan ambivalen ini biasanya lenyap dengan lahirnya seorang bayi yang sehat. Tetapi kelahiran bayi yang cacat, kemungkinan akan meningkatkan kembali saat-saat ia tidak menginginkan anak tersebut dan merasa sangat bersalah.

f) Menyiapkan Peran Ibu

Banyak wanita selalu menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan

adaptasi menjadi orang tua. Pada wanita yang lain tidak mempertimbangkan arti menjadi seorang ibu bagi diri mereka sendiri maka konflik selama masa hamil seperti tidak menginginkan kehamilan dan keputusan-keputusan yang berkaitan dengan karir dan anak, harus diselesaikan segera agar dapat segera menyesuaikan diri dan tidak timbul masalah-masalah yang lebih banyak dalam masa kehamilannya.

g) Menyiapkan Hubungan Ibu dan Anak

Ikatan emosional dengan anak mulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka berfikir mereka seolah-olah seorang ibu dan membayangkan kualitas seorang ibu seperti apa yang mereka miliki. Orang tua yang sedang menanti seorang bayi berkeinginan menjadi orang tua yang hangat, penuh cinta, dan dekat dengan anaknya.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan, adalah ketentuan syarat yang harus dimiliki oleh bidan dan diterapkan serta dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan (Rukiah, 2013).

1. Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
2. Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
3. Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan.

Waktu kunjungan pemeriksaan ulang yang dilakukan ibu hamil adalah:

- a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
- b. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
- c. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu

hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI 2016 yakni:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan (Rukiah, 2013)

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm. Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asites, diabetes mellitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- a. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah.
- b. 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
- c. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi.
- d. Lebih dari 29 obesitas.

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg

atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiah, 2013).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan 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

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

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

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi pada TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki TT2 agar dapat perlindungan dari infeksi tetanus yang lama perlindungannya 3 tahun. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2.
Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: Saifuddin (2013:91)

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, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah berguna 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.

Kasifikasi anemia menurut Rukiah (2013):

Hb 11,0 gr%	: tidak anemia
Hb 9-10 gr%	: anemia ringan
Hb 7-8 gr%	: anemia sedang
Hb 7,0 gr%	: anemia berat

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah kehamilan 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.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkolosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkolosis 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 standard dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 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 Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i) KB paska persalinan
- j) Imunisasi
- k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster)

B. Tanda-tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu dan Janin Masa Kehamilan Lanjut.

Komplikasi pada ibu dan janin masa kehamilan lanjut menurut Walyani, 2015 yaitu:

- 1) Perdarahan Pervaginam.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur.
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.
- 5) Keluar cairan pervaginam.
- 6) Sakit kepala yang hebat.
- 7) Gerakan janin tidak terasa.
- 8) Nyeri perut yang hebat.

C. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (Walyani, 2015):

1. Kunjungan awal/ pertama
 - a. Anamnesa

Identitas (nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat)
 - b. Keluhan utama

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

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin (kapan mulai di rasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda tanda bahaya, keluhan keluhan lazim pada kehamilan, gangguan obat obatan (termasuk jamu jamuan), kekhawatiran – kekhawatiran lain yang di rasakan oleh ibu. Menghitung perkiraan tanggal persalinan dapat menggunakan rumus *Neagle* : HPHT : Hari+7, bulan-3, tahun+1 (untuk bulan maret ke atas) Hari +7, bulan +9, Tahun (untuk bulan januari sampe maret) Indikasi hanya pada ibu yang mempunyai riwayat menstruasi 28

hari dan haid teratur, tidak dapat digunakan pada ibu yang menggunakan pada ibu sudah hamil saat menyusui, dan menggunakan KB pada 3 bulan terakhir (Rukiyah, 2013)

d. Riwayat kebidanan yang lalu

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

e. Riwayat kesehatan

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

f. Riwayat sosial dan ekonomi

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

2. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

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

b. Tinggi badan

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

c. Berat badan

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

d. Tekanan darah

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

e. Suhu badan

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

D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

1. Mengumpulkan Data Dasar

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

a. Identitas pasien meliputi

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat baik itu penderita dan suaminya.

b. 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.

c. Riwayat perkawinan

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

d. 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).

e. Riwayat penyakit

1) 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.

2) 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.

3) 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.

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

g. 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.

h. Kebiasaan sehari-hari

1) 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.

2) 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.

3) Pola aktivitas

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

4) 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.

5) 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.

6) Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Di anjurkan 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.

7) Obat-obatan yang dikonsumsi

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

i. 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 kelenjar limfe
- i. Dada simetris atau tidak, bentuk payudara , areola mammae hiperpigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak, kolostrum, puting 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. Waspada 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 prosesus spinosus vertebrata lumbal V. (18-20 cm)
 - d. Distansia teberum : ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber ischiadikum 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

2. 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).

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

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

4. 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.

5. 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 ketidaknormalan, 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.

6. 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.

7. 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.

Contoh: Ny S menyatakan sering buang air kecil dan ibu mengatakan gerakan janin aktif , dan ibu sudah ada merasakan tegang pada perut dan tidak ada keluhan lain.

O : Data Objektif

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

Contoh: keadaan umum ibu baik, kesadaran composimetris, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82/menit, respirasi: 20/menit, suhu : 36 C, BB: 58 kg, TB: 153 cm, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetric.

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.

Contoh: diagnose: ibu: G2P1A0 hamil 39 minggu 5hari

Janin: hidup, tunggal intrauterine, persentasi kepala

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

2. menjadwalkan kunjungan ulang.

3. mendokumentasikan

Potensial masalah: tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

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)

Contoh: 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

2. menjadwalkan kunjungan ulang.

3. mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar (Sondakh, 2013).

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

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

B. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi yang terjadi pada tahap persalinan adalah sebagai berikut:

1. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan, yaitu (Walyani, 2016):

a) Adanya Kontraksi Rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kontraksi selanjutnya. Sifat his persalinan adalah (Sondank, 2013):

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- 3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b) Pengeluaran lendir dengan darah

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

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan (Walyani, 2016)

Pendataran dan pembukaan

- 1) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- 2) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau. Sebagian besar, keadaannya ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam (Sondank, 2013).

d) Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat.

2. Tahapan Persalinan

Menurut Walyani, 2016 tahapan persalinan di bagi menjadi:

- a. Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).
- b. Proses pembukaan serviks sebagai akibat HIS terbagi menjadi 2 fase, yaitu:
 - 1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadinya sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm
 - 2) Fase Aktif
 - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
 - d) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:
 - 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
 - 3) Periode dislerasi, berlagsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

Untuk melihat perbedaan fase yang dilalui antara ibu yang primigravida dan multigravida dapat kita lihat.

Tabel 2.3.
Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida antara multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I:13-14 jam	Kala I:6-7 jam
Kala II: 1,5-2 jam	Kala II:1,5-1 jam
Kala III:1/2 jam	Kala III:1/4 jam
Lama persalinan:14 ^{1/4} jam	Lama persalinan: 7 ^{3/4} jam

Sumber: Rohani, 2014. *Asuhan Kebidanan pada masa Persalinan, Jakarta*

8. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu (Walyani, 2016):

a) Perubahan Tekanan Darah

Darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kehamilan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan turun saat masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan Metabolisme

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

c) Perubahan Suhu Badan

d) Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1⁰C.

e) Perubahan Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi terlentang. Denyut jantung yang naik sedikit

merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

f) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa yeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

g) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i) Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progsteron yang menyebabkan kelurnya hormon oksitosin.

j) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian. Tas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara pshimis dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala 1 bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, di tambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah. Diikuti dengan proses kelahiran bayi.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala II Persalinan

a. Kontraksi uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 50-90 detik, kekuatan kontraksi. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

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

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva.

4. Perubahan fisiologis kala III persalinan

Menurut Sondank, 2013 perubahan fisiologis kala III persalinan

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum meometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya, maka darah akan tersembur dari tepi plasenta yang terlepas.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda – tanda dibawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah

rahim.

- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. (Sondank, 2013)

5. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan

postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. (Sondank, 2013)

Perubahan fisiologi pada kala IV, yaitu (Sondank,2013) :

a. Perubahan Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simpisis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas imbilicus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

b. Perubahan Serviks, dan Perineum

Setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous terkulai, dan tebal. Tonis vagina dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kala II persalinan. Adanya edema atau memar pada introitus atau area perineum sebaiknya dicatat.

c. Perubahan Plasenta, Membran dan Tali Pusat

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

d. Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostatis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani, dkk, 2014).

B. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan Standar 60 langkah sebagai berikut (PP IBI, 2016) :

1. Mengenal Tanda Gejala Kala Dua

Melihat tanda Kala Dua persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan komplikasi ibu dan bayi baru lahir
- b. Meja datar yang sudah diberi lampu sorot 60 Watt dengan jarak 60cm dari bayi
 - 1) Memakai Celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 2) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai , cuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan tangan dengan handuk kering
 - 3) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

- 4) Memasukan Oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan sarung tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

3. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

- a. Melihat pengeluaran Pervaginam dan Membersihkan lendir dan darah dari Anterior ke Posterior menggunakan air DTT.
 - 1) Jika Introitus vagina, Perineum atau Anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - 2) Buang kapas yang sudah dipakai/terkontaminasi dalam wadah tertutup atau tempat basah.
 - 3) Jika terkontaminasi, ganti dengan sarung tangan DTT yang baru dengan mencelupkannya kemudian membukanya secara terbalik dan mencuci tangan 7 langkah dengan air bersih yang mengalir.
- b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- c. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan.
- d. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/i) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan suhan yang diberikan ke dalam partograf

4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

- a. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, siapa yang mendampingi ibu saat persalinan dan keadaan janin baik.

- b. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- c. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- d. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

5. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

- a. Metakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm
- b. Metakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- c. Membuka tutup partuset dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- d. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

6. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala

- a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.
- b. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- c. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirkann bahu dan tungkai

- a. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- b. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, punggung, tungkai dan kaki.

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Melakukan penilaian (selintas):
 - 1) Apakah bayi cukup bulan ?
 - 2) Apaakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?
 - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?\

bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfeksia
- b. Meringkan Tubuh bayi

Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ini .
- c. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanyasatu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).
- d. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- f. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- g. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - 1) Dengan satu tangan, tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- h. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

8. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)

- a. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari Vulva.
- b. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegakkan tali pusat.
- c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsal- kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan

tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

- a. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan
- b. Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpelin kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) Uterus

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

9. Menilai Perdarahan

- a. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

10. Asuhan Pascapersalinan

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

- b. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi

11. Evaluasi

- a. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- b. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- c. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- d. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- e. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)
Kebersihan dan keamanan
- f. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- g. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- h. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- i. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang didinginkan
- j. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- k. Mencilupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- l. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- m. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- n. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- o. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K1 berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- p. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- q. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

12. Dokumentasi

- a. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), eriksa tanda vital dan asuhan kala IV

C. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan; hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Sarwono, 2014).

1. Kegunaan utama Partograf
 - a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
 - b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

2. Cara pengisian halaman depan Partograf

a. Pencatatan selama fase laten persalinan

Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu sebagai berikut:

- 1) Denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap ½ jam.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap ½ jam
- 3) Nadi diperiksa setiap ½ jam.
- 4) Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam.
- 5) Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperature tubuh diperiksa setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin, aseton, dan protein diperiksa setiap 2 sampai 4 jam.

b. Pencatatan selama fase aktif persalinan

1) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.

2) Keselamatan dan kenyamanan janin

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit, catat dengan lambang- lambang berikut :

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur
Mekonium.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.

c) Molage (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penyusupan (Molase) tulang kepala janin. Catat dengan lambang- lambang sebagai berikut :

0 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi).

1 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah).

2 : (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan).

3 : (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan).

3) Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan Serviks.

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.

4) Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

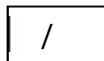
Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan.

5) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:



: Beri tanda titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.



:Beri garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



: Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit setiap 30 detik.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7) Kesehatan dan kenyamanan ibu

a) Nadi, tekanan darah, dan suhu

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai.

Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, beri tanda panah () pada partograf di kolom waktu yang sesuai.

Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam, catat dalam kotak yang sesuai.

b) Volume urine protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

8) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

3. Lembar belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

a. Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

b. Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaannya.

c. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d. Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaannya dan hasilnya.

e. Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

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, 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 S 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 mendedan.

Contoh: Ny.S datang ke BPM dengan keluhan keluar lendir darah, dan sakit pada bagian pinggang

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.

Contoh: diagnose: ibu: G2P1A0 hamil 39minggu 5hari

Janin: hidup, tunggal intrauterine, persentasi kepala

Masalah : ingin mendedan

Kebutuhan: 1. Motivasi ibu dan keluarga.

.2. mempersiapkan persalinan

Potensial masalah: tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

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,.

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 perdarahan 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

2.3. Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. (Dewi, Vivian, 2014).

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup, kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.

B. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu: (Anggriani, 2014)

1. 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.

2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret 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 lendir, 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) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluaranya.

3. 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.

4. 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 kembali kepada

keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. 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.

6. Sistem Perkemihan

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

C. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Astuti, RY (2015) periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu primipara. Masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu serta harapan ataupun keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan melahirkan.

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut : (Astuti, 2015)

1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

- a. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
- b. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
- c. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan
- d. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan
- e. Nafsu makan meningkat. Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan

2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

- a. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu
- b. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
- c. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi
- d. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi
- e. Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

Tabel 2.4.
Kunjungan Nifas dan Tujuan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	8 jam setelah persalinan	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 bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	Menayakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Saifuddin (2013:123)

D. Gangguan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Astutik, 2014) gangguan psikologis masa nifas terbagi atas 3 yakni :

1. Postpartum Blues (Syndroma Baby Blues)

Postpartum blues (baby blues) merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah : perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain, cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum Sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrome. Adapun gejala postpartum syndrome antara lain :

- a. Cemas tanpa sebab.
- b. Menangis tanpa sebab.
- c. Tidak sabar.
- d. Tidak percaya diri.
- e. Mudah tersinggung.
- f. Merasa kesepian.
- g. Merasa khawatir dengan keadaan bayinya.
- h. Merasa kurang menyayangi bayinya.

3. Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang. Gejala depresi postpartum diantaranya :

- a. Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- b. Nafsu makan menghilang.
- c. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.

4. Postpartum Psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (schizoaffektif disorder). Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas.

2.3.2 Asuhan Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga (Rukiah, 2012).

B. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani

masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Angraini, 2014) antara lain :

1. Kunjungan 1 (6-8 Jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dia atau bayi alami.
- b. memberikan konseling untuk KB

C. 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.

Contoh: Ny. S datang dengan keluhan kedua payudara terasa penuh tegang dan nyeri

O : Data Objektif

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

Contoh: keadaan umum baik, TD: 110/80 mmhg, nadi: 88x/menit. Pernapasan: 24x/permenit, suhu: 36,8. Tidak ada keluhan pada kepala dan leher. Payudara terasa tegang, abdomen tidak ada keluhan, pemeriksaan penunjang tidak ada.

A : Analisis dan Interpretasi

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

Contoh: diagnosis kebidanan: post partum hari ke enam dengan bendungan asi

Masalah : kurang informasi tentang teknik menyusui yang benar

Kebutuhan : KIE tentang teknik menyusui yang benar

Diagnose potensial: bendungan payudara potensial terjadi mastitis

Masalah potensial : kurang informasi tentang teknik menyusui yang benarpotensi mengganggu proses laktasi

Kebutuhan tindakan segera: berdasarkan kondisi klien

P : Perencanaan

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

Contoh: menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan di temukan bemdungan Payudara. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar saat hamil.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrasuterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, dkk 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Dep. Kes. RI, 2012)

Menurut Marmi, 2012 ciri- ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- 7) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

- 8) Kuku agak panjang dan lemas.
- 9) Genetalia
- 10) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- 13) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

B. Perubahan Fisiologi pada BBL

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Muslihatum, 2013) :

1. Sistem Pernapasan
Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.
2. Suhu Tubuh
Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.
 - a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC)

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta descendens naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (P_{aO_2})

yang naik) dan duktus arteriosus berobliterasi. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

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

6. Immunoglobulin

Pada neonates tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propia ilium serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta kerana berat molekulnya kecil.

7. Traktus Digestivus

Pada neonates, traktus digestivus mengandung zat yang bewarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan bewarna biasa.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen.

9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonates telah mengkompensasi asidosis ini.

C. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI, 2015 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi :

- a. Kunjungan neonatus ke - 1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonatus ke - 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- c. Kunjungan neonatus ke -3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya.

2.3.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Sondank, 2013)

- a. Perlindungan Termal (Termoregulasi)
Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.
- b. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lender atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

c. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

d. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

e. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.
- 2) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
- 3) Hidung dan Mulut : Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalastokisis, dan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 4) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- 5) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus.
- 6) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
- 7) Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

- 8) Abdomen : pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
 - 9) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
 - 10) Alat kelamin : pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
 - 11) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.
- f. Perawatan Lain-lain
- 1) Lakukan perawatan tali pusat
Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
 - 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
 - 3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :
 - Pernapasan :sulit atau lebih dari 60kali/menit
 - Warna :kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat
 - Tali pusat :merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - Infeksi :suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.
 - Feses/kemih :Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.
 - 4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :
 - a. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
 - b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - c. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

- d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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 succedaneum atau cephal hematoma , lingkaran 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 ber

cak 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

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan 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 (Purwoastuti, Endang Th , 2015).

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
2. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan.
3. Mengatur interval di antara kehamilan.
4. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraini Yetti, 2012).

B. Jenis Kontrasepsi

Adapun jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

Table 2.5
Jenis – Jenis Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Metode Alamiah	
Metode Amenorea Laktasi (MAL)	<p>Mekanisme Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Metode Kalender	<p>Mekanime Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur.</p>

	<p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Senggama Terputus	<p>Mekanisme Metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Penghalang	
Kondom	<p>Mekanisme Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuansinya (misal: kanker serviks)</p> <p>Risiko bagi kesehatan Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Diafragma	<p>Mekanisme Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).</p> <p>Keuntungan khusus bago kesehatan Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.</p> <p>Risiko bagi kesehatan Infeksi salran kemih, kadidiasis, sindroma syok toksik.</p> <p>Efek samping Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina</p>
Kontrasepsi Hormonal	
Pil Kombinasi	<p>Mekanisme Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lender serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma. Pil ini diminum setiap hari</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Mengurangi masalah perdarahan haid, nyeri haid.</p> <p>Risiko bagi kesehatan Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru, stroke dan serangan jantung.</p> <p>Efek samping</p>

	Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan.
Kontrasepsi Hormonal	
Pil Progestin (Minipil)	<p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.</p>
Implant	<p>Mekanisme Kontrasepsi implant menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma.</p> <p>Keuntungan bagi kesehatan Mengurangi resiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, nyeri payudara, nyeri perut, mual.</p>
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	<p>Mekanisme AKDR dimasukkan kedalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mencegah implantasi telur dalam uterus.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi resiko kanker endometrium</p> <p>Risiko bagi kesehatan Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak.</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid)</p>
AKDR dengan Progestin	<p>Mekanisme AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok, mengurangi jumlah sperma yang masuk ke tuba fallopi</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko anemia defisiensi besi, dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul, mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis</p>

	<p>Risiko bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Efek samping Perubahan pola haid, jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara.</p>
Kontrasepsi Mantap	
Tubektomi	<p>Mekanisme Menutup tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko penyakit radang panggul</p> <p>Risiko bagi kesehatan Komplikasi bedah dan anestesi.</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>
Vasektomi	<p>Mekanisme Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan Tidak ada</p> <p>Risiko bagi kesehatan Nyeri testis atau skrotum (jarang), vasektomi tidak mempengaruhi hasrat seksual</p> <p>Efek samping Tidak ada</p>

Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan.2013.

2.5.1 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

A. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2013).

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

B. Tujuan Konseling Kontrasepsi.

1. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

2. Menjamin Pilihan yang cocok.

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

2. Menjamin Penggunaan Yang Efektif

Diperlukan agar klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

3. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama.

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi cara kerjanya

C. Dokumentasi

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 intreprestasi data

Interprestasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor 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 didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB

A : Analisis dan interpretasi , 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

1. VARNEY

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

A) 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.

B) 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 dirmuskan adalah diagnosis dlam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standart diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

C) Langkah III : Identifikasi diagosis / 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.

D) 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.

E) 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.

F) 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.

G) 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)

2. 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 yaitu 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 yaitu 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 yaitu 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 yaitu 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 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/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

R yaitu 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.

3. SOAPIE

S yaitu Data subjektif yang 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 yaitu data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostic 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 yaitu 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 yaitu 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 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/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

4. SOAP

S yaitu 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 yaitu 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 yaitu 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 kriteria 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
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan pertama

A. PENGKAJIAN DATA

Tanggal: 09 maret 2018

Pukul : 11:10 WIB

DATA SUBJEKTIF

Identitas/ Biodata

Nama	: susanti	Nama Suami	: Anwar Satria
Umur	: 31	Umur	: 41
Suku	: jawa	Suku	: batak
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Selamat	Alamat	: Jl. Selamat

1. Alasan Kunjungan saat ini: kunjungan ulang

2. Riwayat menstruasi :

Haid pertama : 12 tahun teratur /tidak teratur :
teratur

Siklus : 28 hari lamanya : 3 hari

Banyaknya : 3 kali ganti doek sifat darah : encer

Dismenorrhoe : tidak

3. Riwayat kehamilan,persalinan,dan nifas yang lalu:

Ini kehamilan yang ke tiga

4. riwayat kehamilan ini

- a. Hari 1 haid terakhir : 21- 07-2017
- b. Taksiran persalinan : 28-04-2018
- c. Keluhan keluhan pada : trimester I : mual muntah
Trimester II : tidak ada
Trimester III : sering sakit pinggang
- d. Pergerakan anak pertama sekali : 12minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : 20 kali

5. obat obatan yang di konsumsi : tidak ada

6. kekhawatiran khusus : tidak ada

7. pola Eliminasi

- a. BAK: frekuensi 6-7 kali/hari. Warna:jernih kekuning
Keluhan waktu BAK : tidak ada
- b. BAB : frekuensi 2 kali/hari. warna kuning . konsistensi: lembek
Keluhan waktu BAB: tidak ada

8. Pola aktivitas sehari hari

- a. Istirahat dan tidur : siang 1 jam, malam: 7 jam
- b. Seksualitas : 1kali dalam seminggu

9. imunisasi TT I tanggal belum pernah TT II tanggal belum pernah

10. kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada

11.Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

- a) Penyakit jantung : tidak ada
- b) Penyakit ginjal : tidak ada
- c) Penyakit asma/TBC paru : tidak ada
- d) Penyakit hepatitis : tidak ada
- e) Penyakit DM : tidak ada
- f) Penyakit hipertensi : tidak ada
- g) Penyakit epilepsy : tidak ada
- h) Lain- lain : tidak ada

12. personal hygiene

- a. Aktivitas sehari hari : ibu melakukan pekerjaan rumah
- b. Pembersihan genetalia : 3 kali/hari
- c. Kain yang digunakan : katun

13. keadaan psiko cultural

- a. Kehamilan ini : terima
- b. Penerimaan keluarga terhadap kehamilan ini: menerima
- c. Ketaatan ibu beribadah : taat rajin sholat

O(OBJEKTIF)

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composimetris
3. TTV : TD:110/70 mmhg RR :24x/i
T : 36,5 HR:80x/i
4. BB : 63 kg
5. BB sebelum hamil : 55 kg
6. Tb : 157 cm
7. LILA : 25 cm
8. Pemeriksaan Fisik
 - a. Rambut : bersih, merata, berarti ibu tidak malnutrisi
 - b. Wajah : oedem, tidak ada cloasmagruvidarum apa bila ada cloasmagruvidarum berarti ibu mengalami hiperpigmentasi dan perubahan hormonal.
 - c. Hidung : bersih, tidak ada polip. Jika ada polip pada ibu hamil akan mengakibatkan ibu susah bernafas.
 - d. Mata : konjungtiva merah muda jika konjungtiva pucat maka ibu hamil bias terkena anemia , sklera tidak ikterik
 - e. Mulut : bersih tidak ada stomatitis, berarti personal hygiene bagus
 - f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis
 - g. Payudara : simetris puting menonjol, aerola berwarna hitam. Sudah ada pengeluaran
 - h. Abdomen: (inspeksi) Asimetris

Tidak ada bekas luka operasi

(palpasi)

Leopoid I : TFU : tiga jari di bawah pusat, di fundus teraba lunak bundar tidak melenting yang berarti bokong.

Leopoid II : perut sebelah kiri teraba lebar , panjang dan memapan yang berarti punggung bayi. Dan sebelah kanan ibu teraba bagian kecil yang berarti ekstremitas.

Leopoid III: bagian terbawah janin teraba keras melenting yang berarti kepala

Leopoid IV: Kepala sudah masuk PAP (divergen)

i. Genetalia : - bersih

Tidak ada varices

Pengeluaran tidak ada

j. Ekstremitas : - oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

k. Reflex patella : (+)

2. Data penunjang

Hb : 11,5 %

Protein urine: -

Glukosa urine:-

A(ANALISA)

Ibu hamil dengan G3P2A0 usia kehamilan 30minggu janin tunggal, hidup. Intrauterine, letak memanjang , presentase kepala, DJJ (+): 135x/I teratur

P(PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat

TD :110/70 mmhg

RR: 24 x/i

HR:80 x/i

T : 36,5 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah bit, naga, tomat, dan makanan-makanan yang dapat menambah kadar Hb.
3. Menjelaskan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu pada TM III seperti sering BAK disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin sehingga landing kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang dan susah tidur yang disebabkan oleh sering BAK dan bayi sering menendang.

Ibu mengerti penjelasan bidan.

4. Memberikan informasi mengenai pemenuhan nutrisi yang adekuat seperti mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan dan lauk pauk.

Ibu mengerti tentang nutrisi

5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III yaitu

- a. Keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur, pembengkakan pada muka, tangan, dan kaki.
- b. Gerakan janin yang kurang dari 20 X dalam sehari,
- c. Ketuban pecah sebelum waktunya baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari
- d. Perdarahan melalui jalan lahir baik yang berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir disertai nyeri atau tidak disertai nyeri.

Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan TM III

6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu

- a. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir
- b. Keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir
- c. Kenceng-kenceng disertai dengan nyeri perut bagian bawah.

Ibu mengerti tanda persalinan

7. Memberikan tablet Fe 1x1 diminum pada malam hari

ibu sudah menerima vitamin

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Ibu bersedia

3.1.2 Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Kedua

Tanggal: 14 maret 2018

Pukul : 10:30

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan saat ini: kunjungan ulang
2. Riwayat menstruasi :
 - Haid pertama : 12 tahun teratur /tidak teratur :
 - teratur
 - Siklus : 28 hari lamanya : 3 hari
 - Banyaknya : 3 kali ganti doek sifat darah : encer
 - Dismenorrhoe : tidak
3. riwayat kehamilan ini
 - b. Hari 1 haid terakhir : 21- 07-2017
 - c. Taksiran persalinan : 28-04-2018
 - d. Keluhan keluhan pada : trimester I : mual muntah
 Trimester II : tidak ada
 Trimester III : sering sakit pinggang
 - e. Pergerakan anak pertama sekali : 12minggu
 - f. Pergerakan anak 24 jam terakhir : 20 kali
4. obat obatan yang di konsumsi : tidak ada
5. kekhawatiran khusus : tidak ada
6. pola Eliminasi
 - a. BAK: frekuensi 6-7 kali/hari. Warna:jernih kekuning
 Keluhan waktu BAK : tidak ada
 - b. BAB : frekuensi 2 kali/hari. warna kuning . konsistensi: lembek
 Keluhan waktu BAB: tidak ada
8. Pola aktivitas sehari hari
 - a. Istirahat dan tidur : siang 1 jam, malam: 7 jam
 - b. Seksualitas : 1kali dalam seminggu
9. imunisasi TT I tanggal belum pernah TT II tanggal belum pernah

10. kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada

11. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita

- a) Penyakit jantung : tidak ada
- b) Penyakit ginjal : tidak ada
- c) Penyakit asma/TBC paru : tidak ada
- d) Penyakit hepatitis : tidak ada
- e) Penyakit DM : tidak ada
- f) Penyakit hipertensi : tidak ada
- g) Penyakit epilepsy : tidak ada
- h) Lain- lain : tidak ada

12. personal hygiene

- a. Aktivitas sehari hari : ibu melakukan pekerjaan rumah
- b. Pembersihan genitalia : 3 kali/hari
- c. Kain yang digunakan : katun

13. keadaan psiko cultural

- a. Kehamilan ini : terima
- b. Penerimaan keluarga terhadap kehamilan ini: menerima
- c. Ketaatan ibu beribadah: taat rajin sholat

O(OBJEKTIF)

- 1. Keadaan Umum : baik
- 2. Kesadaran : composimetris
- 3. TTV : TD:110/70 mmhg RR :24x/i
T : 36,5 HR:80x/i
- 4. BB : 64 kg
- 5. BB sebelum hamil : 55 kg
- 6. Tb : 157 cm
- 7. LILA : 25 cm
- 8. Pemeriksaan Fisik
 - a. Rambut : bersih, merata, berarti ibu tidak malnutrisi
 - b. Wajah : oedem, tidak ada cloasmagruvidarum apa bila ada cloasmagruvidarum berarti ibu mengalami hiperpigmentasi dan perubahan hormonal.

- c. Hidung : bersih, tidak ada polip. Jika ada polip pada ibu hamil akan mengakibatkan ibu susah bernafas.
- d. Mata : konjungtiva merah muda jika konjungtiva pucat maka ibu hamil bias terkena anemia , sklera tidak ikterik
- e. Mulut : bersih tidak ada stomatitis, berarti personal hygiene bagus
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis
- g. Payudara : simetris puting menonjol, aerola berwarna hitam. Sudah ada pengeluaran
- h. Abdomen: (inspeksi)
 - 1) Asimetris
 - 2) Tidak ada bekas luka operasi
(palpasi)
 - 3) Leopoid I: TFU : 3 jari di atas pusat, di fundus teraba lunak bundar tidak melenting yang berarti bokong.
 - 4) Leopoid II : perut sebelah kiri teraba lebar , panjang dan memapan yang berarti punggung bayi. Dan sebelah kanan ibu teraba bagian kecil yang berarti ekstremitas.
 - 5) Leopoid III: bagian terbawah janin teraba keras melenting yang berarti kepala
 - 6) Leopoid IV: Kepala sudah masuj PAP (divergen)
- i. Genetalia : - bersih
- j. Tidak ada varices
- k. Pengeluaran tidak ada
- l. Ekstremitas : - oedem : tidak ada
- m. Varices : tidak ada
- n. Reflex patella : (+)

9. Data penunjang

Hb : 11,5 %

Protein urine: -

Glukosa urine:-

A(ANALISA)

Ibu hamil dengan G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu janin tunggal, hidup. Intrauterine, letak memanjang , presentase kepala, DJJ (+): 135x/I teratur

P(PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat
 - TD :110/70 mmhg
 - RR: 24 x/i
 - HR:80 x/i
 - T : 36,5 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah bit, naga, tomat, dan makanan-makanan yang dapat menambah kadar Hb.
3. Menjelaskan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu pada TM III seperti sering BAK disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin sehingga landing kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang dan susah tidur yang disebabkan oleh sering BAK dan bayi sering menendang.

Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Memberikan informasi mengenai pemenuhan nutrisi yang adekuat seperti mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan dan lauk pauk.

Ibu mengerti tentang nutrisi
5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III yaitu
 - a. Keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur, pembengkakan pada muka, tangan, dan kaki.
 - b. Gerakan janin yang kurang dari 20 X dalam sehari,
 - c. Ketuban pecah sebelum waktunya baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari
 - d. Perdarahan melalui jalan lahir baik berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir disertai nyeri atau tidak disertai nyeri.

Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan TM III

6. Menjelaskan tanda –tanda persalinan yaitu
 - a. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir
 - b. Keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir
 - c. Kenceng-kenceng disertai dengan nyeri perut bagian bawah.
Ibu mengerti tanda persalinan
7. Memberikan tablet Fe 1x1 diminum pada malam hari
ibu sudah menerima vitamin
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
Ibu bersedia

3.1.3. Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Ketiga

Tanggal : 23 maret 2018

Pukul : 15:00 wib

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan saat ini : kunjungan ulang
2. Riwayat menstruasi :

Haid pertama	: 12 tahun	teratur /tidak teratur	:
teratur			
Siklus	: 28 hari	lamanya	: 3 hari
Banyaknya	: 3 kali ganti doek	sifat darah	: encer
Dismenorrhoe	: tidak		
3. Riwayat kehamilan,persalinan,dan nifas yang lalu :
Ini kehamilan yang ke tiga
4. riwayat kehamilan ini
 - a. Hari 1 haid terakhir : 21- 07-2017
 - b. Taksiran persalinan : 28-04-2018
 - c. Keluhan keluhan pada :

trimester I	:	mual muntah
Trimester II	:	tidak ada
Trimester III	:	sering sakit pinggang
 - d. Pergerakan anak pertama sekali : 12minggu
 - e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : 20 kali
5. obat obatan yang di konsumsi : tidak ada
6. kekhawatiran khusus : tidak ada

4. BB : 65 kg
5. BB sebelum hamil : 55 kg
6. Tb : 157 cm
7. LILA : 25,5 cm
8. Pemeriksaan Fisik
 - a. Rambut : bersih, merata, berarti ibu tidak malnutrisi
 - b. Wajah : oedem, tidak ada cloasmagravidarum apa bila ada cloasmagravidarum berarti ibu mengalami hiperpikmentasi dan perubahan hormonal.
 - c. Hidung : bersih, tidak ada polip. Jika ada polip pada ibu hamil akan mengakibatkan ibu susah bernafas.
 - d. Mata : konjungtiva merah muda jika konjungtiva pucat maka ibu hamil bias terkena anemia , sklera tidak ikterik
 - e. Mulut : bersih tidak ada stomatitis, berarti personal hygiene bagus
 - f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis
 - g. Payudara : simetris puting menonjol, aerola berwarna hitam. Sudah ada pengeluaran
 - h. Abdomen: (inspeksi) Asimetris
 Tidak ada bekas luka operasi
 (palpasi)

 Leopoid I : TFU : 3 jari di atas pusat, di fundus terba lunak bundar tidak melenting yang berarti bokong.
 Leopoid II : perut sebelah kiri teraba lebar , panjang dan memapan yang berarti punggung bayi. Dan sebelah kanan ibu teraba bagian kecil yang berarti ekstremitas.

 Leopoid III : bagian terbawah janin terba keras melenting yang berarti kepala
 Leopoid IV: Kepala sudah masuj PAP (divergen)
 - i. Genetalia : - bersih

Tidak ada varices

Pengeluaran tidak ada

j. Ekstremitas : - oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

k. Reflex patella : (+)

9. Data penunjang

Hb : 11,5 %

A(ANALISA)

Ibu hamil dengan G3P2A0 usia kehamilan 31 minggu janin tunggal, hidup. Intrauterine, letak memanjang, presentase kepala, DJJ (+): 135x/I teratur

P(PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat
 TD :110/70 mmhg
 RR: 24 x/i
 HR:80 x/i
 T : 36,5 x/i
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah bit, naga, tomat, dan makanan-makanan yang dapat menambah kadar Hb.
3. Menjelaskan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu pada TM III seperti sering BAK disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin sehingga landing kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang dan susah tidur yang disebabkan oleh sering BAK dan bayi sering menendang.
 Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Memberikan informasi mengenai pemenuhan nutrisi yang adekuat seperti mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan dan lauk pauk.
 Ibu mengerti tentang nutrisi
5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III yaitu
 - a. Keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur, pembengkakan pada muka, tangan, dan kaki

- b. Gerakan janin yang kurang dari 20 X dalam sehari
 - c. Ketuban pecah sebelum waktunya baik yang di sadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak di sadari
 - d. Perdarahan melalui jalan lahir baik yang berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir di sertai nyeri atau tidak di sertai nyeri.
- Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan TM III
- 6. Menjelaskan tanda –tanda persalinan yaitu
 - a. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir
 - b. Keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir
 - c. Kenceng-kenceng disertai dengan nyeri perut bagian bawah.
- Ibu mengerti tanda persalinan
- 7. Memberikan tablet Fe 1x1 diminum pada malam hari
ibu sudah menerima vitamin
 - 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Ibu bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. S di klinik Dina

Pada tanggal : 12 mei 2018

Pukul : 20:00 WIB

Subjektif

- 1. Alasan masuk kamar bersalin :
Ibu mengakatan ingin bersalin
 - 2. Keluhan Utama
Ibu merasakan mules pada perutnya menjalar ke pinggang sejak pukul 18.00 wib. Pukul 19.00 Wib ibu melihat ada lendir bercampur darah di celana dalam ibu.
 - 3. Tanda – tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 12 mei2018 Jam 20.00 Wib
 - Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit
 - Durasi : 30 detik
 - Kekuatan : Lemah
- Lokasi ketidaknyamanan di bagian alat genitalia 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 : : 21- 07-2017 TTP: 28-04-2018
- Menarche umur 12 Tahun, siklus 28 hari, lama 6 hari, banyaknya 3x ganti doek
ANC teratur, Frekuensi 1x/ Bulan di Klinik
- Keluhan/ Komplikasi selama kehamilan : tidak ada
- Riwayat merokok/minum-minuman keras/ minum jamu : tidak ada
- Imunisasi TT : -
6. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali
7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : Tidak pernah menggunakan alat kontrsepsi
8. 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 : 75x/i
RR : 20x/i T : 36,8°C
4. TB : 157 cm
BB : Sebelum Hamil : 55 Kg BB Sekarang : 65 Kg
LILA : 25 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

Puting 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 pertengahan pusat dengan 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 : 34 cm

$$\begin{aligned} \text{TBBJ} & : (\text{TFU}-11) \times 155 = (34-11) \times 155 \\ & = 23 \times 155 = 3565 \text{ gram} \end{aligned}$$

Auskultasi

DJJ : 138 x/i

Punctum Maximum : Kuadran kanan bawah perut

His : Frekuensi 2x dalam 10 menit

Durasi 30 detik

Analisa

Ny.S G3P2A0 Usia kehamilan 38 minggu Inpartu Kala I fase laten

Penatalaksanaan

Pukul : 23:00

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.

2. 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.

3. 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.

4. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf

Pukul	VT	His	DJJ	Nadi	Ket
20:00	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
20:30	-	2x/10'/30''	136 x/i	78 x/i	-
21:00	-	2x/10'/30''	138 x/i	78 x/i	-
21:30	-	2x/10'/30''	141 x/i	80 x/i	-
22:00	-	3x/10'/30''	141 x/i	80 x/i	-
22:30	-	3x/10'/30''	140 x/i	82 x/i	-
23:00	-	3x/10'/35''	138 x/i	80 x/i	-
23:30	-	3x/10'/35''	138 x/i	80x/i	-

3.2.1 Data Perkembangan Kala I (Fase Aktif)

Pukul : 22:00

Subjektif

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

Objektif

1. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg
RR : 24 x/i
HR : 80x/i
T : 36,5°c
2. Pemeriksaan kebidanan II
 - a. Abdomen
 - 1) HIS :4x/10'/35''
 - 2) DJJ :140 x/i
 - b. Pemeriksaan Dalam (pukul 21:00 Wib)

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

Analisa

Ny S G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif Dilatasi Maksimal.

Penatalaksanaan

Pukul : 21:00 Wib

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

TD	: 120/80 mmHg	His	: 4x/10'/35"
RR	: 24 x/i	Pemb	: 6 cm
HR	: 80 x/i	T	: 36,5 ⁰ c
DJJ	: 140 x/i		

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan janinnya.

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

Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.

3. Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan nanti yaitu posisi jongkok, setengah duduk, berdiri, miring kanan/kiri, berbaring/litotomi dan merangkak. Ibu sudah mengerti tentang posisi yang nyaman saat bersalin nanti.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap banyak berjalan dan berjongkok agar kepala bayi semakin turun.
Ibu banyak berjalan dan berjongkok. Jika merasakan lelah ibu beristirahat sebentar lalu berjala-jalan kembali.
5. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak serta memberikan pijatan ringan di atas perut ibu.
Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan.
6. Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu bak instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, 2 pasang handcoon steril, 1 buah benang tali pusat, kassa steril sudah disiapkan. Peralatan ibu yang disiapkan yaitu bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki dan topi bayi.
7. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf (terlampir).

3.2.2 Data Perkembangan kala II

Tanggal : 13 mei 2018 pukul : 02:00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan adanya keinginan untuk buang air besar (BAB)

Objektif

1. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Abdomen
 - 1) HIS : 5x/10'/45"
 - 2) DJJ : 158 x/i
 - b. Genetalia
 - 1) Perineum menonjol
 - 2) Vulva membuka
 - 3) Adanya tekanan pada anus

- 4) Pengeluaran/vaginam darah
2. Pemeriksaan dalam (puku 02:00 wib)
 - 1) Pembukaan : 10 cm
 - 2) Penurunan kepala : 1/5
 - 3) Molase : 0
 - 4) Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

Analisa

Ny.S G3P2A0 dengan usia kehamilan 38 minggu, Inpartu kala II.

Penatalaksanaan

Pukul : 02:15 WIB

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
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 ibi untuk berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk mendukung dan memberi sngat pada ibu
 - e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

- f. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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 13 mei 2018 pukul 02:10Wib 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 bayru yang kering untuk menjaga kehagatan bayi.
21. Bayi lahir bugar bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan pukul : 02:10 WIB, jenis kelamin perempuan, dan bayi segera menangis. Letakkan bayi diatas perut ibu kemudian keringkan bayi.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriani, Am.Keb

Tripena Lumbangaol

3.2.3 Data Perkembangan kala III

Tanggal : 13 mei 2017

Pukul : 02: 10 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

Ny S G3P3A0 dengan usia kehamilan 38 minggu Inpartu kala III.

Penatalaksanaan

Pukul : 02:10 Wib

1. Memeriksa uterus untuk memastikan bayi tunggal, 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.
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. Memastikan adanya tanda- tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, dan tali pusat semakin panjang.
5. Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm kedepan vulva.

6. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali
7. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial)
8. 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.
9. Plasenta lahir pada pukul : 02:20 WIB, lengkap, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.
10. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Am.Keb

Tripena Lumbangaol

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 13 mei 2018

Pukul : 02:20Wib

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 : Tidak ada
 - 2) Perdarahan : ±100 cc

Analisa

Ny.S G3P3A0 Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Pukul : 03:00 Wib

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

TTV: TD	:120/80 mmHg	HR	: 80 x/i
RR	: 22x/i	T	: 36,8 ⁰ c
TFU	: 2 jari dibawah Pusat	Kontraksi	: Baik
Perdarahan	:±100cc		

Bayi sehat BUGAR dan sedang bersama ibunya.

2. Pukul : 03:10 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 03:22 WIB, 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 ataau dibantu oleh kelurga 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)

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana, Am.Keb

Tripena Lumbangaol

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis pada Ny. S

Tanggal : 13 Mei 2018

Pukul : 09:00 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 menyusu 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 : 02:42WIB BAB setelah melahirkan: belum
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. Puting 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 : Tidak Ada 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

Ny. S G3P3A0 dengan Ibu 6 jam pertama post partum normal

Penatalaksanaan

Pukul : 09:00 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 genitalia 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, menunjolkan 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) Dagub 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.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Amd, keb

Tripena Lumban Gaol

3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari

Tanggal : 19 mei 2018

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar, Ibu sudah BAK dan BAB
2. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara
3. Ibu mengatakan belum mengerti cara merawat bayinya

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

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

Penatalaksanaan

Pukul : 10.30 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 putting 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.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Amd, keb

Tripena lumban Gaol

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu

Tanggal : 27 Mei 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
 - b. RR : 22 kali/menit
 - c. Pols : 80 kali/menit
 - d. Suhu : 37 °C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada closma gravidarum.
 - b. Mata : Conjunctiva 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 lokhea serosa, berwarna kuning kecoklatan.

Analisis

Ny.S G3P3A0 dengan Ibu 2 minggu post partum normal

7. Dianjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana, Am.Keb

Tripena Lumbangaol

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu

Tanggal : 24 Juni 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

Ny.S G3P3A0 dengan Ibu 6 minggu post partum normal.

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.

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

Ibu dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB alamiah atau KB MAL.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 13 mei 2018

Pukul : 02:41 WIB

Identitas/Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 13 Mei 2018

Pukul : 02:41 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

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 : 52 cm
 - b. BB : 3800 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: 02.41 WIB dan belum BAB.

5. Pemeriksaan refleks pada bayi

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

Analisis

Bayi Ny. S Neonatus 6 jam Bayi Baru Lahir, Cukup bulan.

Kebutuhan :

- a. Nutrisi atau ASI.

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

Penatalaksanaan

Pukul : 02:41 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 3800 gram
 - e. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.

2. Pukul: 09:00 WIB, 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 bayinya

4. Pukul: 09:00 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 37°C dan menjaga agar tidak hipotermi.
 - c. Angkat bayi, keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung, pasangkan 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: 17.00 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 : 19.00 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.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Amd, Keb

Tripena lumban gaol

3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 10.00 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 18 mei 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 : 3300 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

Neonatus 6 hari Bayi Baru Lahir dengan keadaan baik.

Kebutuhan

Pemantauan nutrisi.

Penatalaksanaan

Pukul : 10.30 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.
Ibu bersedia kunjungan ulang.

Afriana , Am.Keb

Tripena Lumbangaol

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 10 juni 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 : 4000 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

Neonatus Usia 28 hari dengan keadaan baik

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 immunisasi 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.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana, Amd.keb

Tripena lumban gaol

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. S

Pengumpulan Data

Tanggal Masuk : 24 Juni 2018

Pukul : 11.30 WIB

Identitas/Biodata

Nama Klien : Ny. S	Nama Suami : Tn. A
Umur : 31 Tahun	Umur : 41 Tahun
Suku/bangsa : Jawa	Suku/bangsa : Batak
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl.Selamat	

Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu mengatakan belum datang haid, ibu menginginkan alat kontrasepsi jangka pendek dan ingin memakai alat kontrasepsi Suntik 3 bulan, ibu menyusui secara eksklusif.

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

Ny. S, P3A0 dengan akseptor KB suntik Depoprovera 3 bulan.

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

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan konsep KB suntik 3 bulan

KB suntik bulan adalah jenis KB yang mengandung hormon progesteron, diberikan injeksi secara I.M sekali dalam 3 bulan .Adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu pusing, amenorea, spotting, penambahan BB.

Keuntungan:

- a. Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- c. Dapat dipakai dalam jangka panjang.
- d. Efek samping sangat kecil.
- e. Sederhana dan tidak memerlukan periksa dalam.
- f. Mudah diperoleh di klinik.
- g. Cocok untuk ibu yang menyusui.

Kerugian :

- a. Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting.
 - b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan.
 - c. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 3 bulan untuk mendapatkan suntikan.
 - d. Penambahan berat badan.
 - e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau HIV/AIDS.
3. Memberikan terapi penyuntikan KB depoprovera secara intramuskuler 3 bulan.
Suntikan depogestin secara IM sebanyak 3 cc.
4. Menganjurkan ibu untuk datang pada tanggal yang sudah ditentukan di buku KB tersebut. Ibu mengerti dan mau datang sesuai tanggal yang diberikan

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Amd, keb

Tripena Lumban gaol

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny.S G3P2A0 usia 31 tahun, di Rumah Bersalin Dina jl selamat Bromo Ujung. Dalam melaksanakan Asuhan ditemukan beberapa masalah dan keluhan. Berikut akan dibahas dalam pembahasan.

4.1 Asuhan Pada Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. S dimulai dari kehamilan trimester III. Selama kehamilan Ny.S, memeriksakan kehamilannya secara teratur sebanyak 5 kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III di Rumah Bersalin Dina . Frekuensi kunjungan ini sudah sesuai dengan teori Rukiah, 2013 yaitu ibu hamil melakukan kunjungan sebanyak 5 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III.

Ny.S pada masa kehamilan 29-34 minggu telah diberikan asuhan yaitu dengan melakukan pengkajian yang bertujuan untuk membantu ibu dalam menyiapkan psikologis dan emosional. Memberikan dukungan dan merespon kekhawatiran, ketakutan dan keprihatinan. Krisis kehamilan umumnya berakhir ketika bayi dilahirkan dan apakah selama kehamilan dapat dijalani dengan baik atau tidak. (Kusmiyati, 2013)

Dari pengkajian yang dilakukan didapat HPHT ibu pada tanggal 21 Juli 2017 dan dari tanggal HPHT tersebut maka dapat ditafsirkan tanggal persalinan ibu yaitu pada tanggal 28 april 2018. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan tersebut didapat tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Keluhan yang dirasakan saat kunjungan pertama kali adalah keluhannya sering buang air kecil (BAK) khususnya pada malam hari. Akibatnya dari sering BAK

tersebut maka ibu sering terganggu pada saat malamnya. Ibu tidak mengetahui penyebab dari hal

tersebut dan ingin mengetahui cara mengatasi hal tersebut agar ibu dapat beristirahat dengan cukup.

Menurut teori (Hutahaean, 2013) keluhan yang ibu rasakan termasuk dalam ketidaknyamanan fisiologis. Janin yang sudah semakin membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering BAK. Dorongan bolak-balik ke kamar mandi inilah yang mengganggu istirahat ibu termasuk waktu tidurnya. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atas keluhan ibu yaitu disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. Agar kebutuhan air tetap terpenuhi sebaiknya lebih banyak minum di pagi dan di siang hari.

Dalam melaksanakan asuhan harus sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T, yaitu timbang berat badan, ukur LILA/status gizi, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksanaan kasus, temu wicara. (PP IBI, 2016)

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa Ny. S sudah pernah mendapat suntik TT pada anak pertama dan kedua. Pemberian imunisasi pada TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status iminulasi ibu . ibu hamil minimal memiliki TT2 agar dapat perlindungan dari infeksi tetanus yang lama perlindungannya 3 tahun. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi tidak ada kesenjangan dengan teori (PP IBI,2016)

Pertambahan berat badan Ny. S selama kehamilan mengalami kenaikan 12,5 kg dari berat badan ibu sebelum hamil 55 kg sampai berat badan ibu sekarang 65 kg. Ternyata Ny. S mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal dengan total kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg tidak ada kesenjangan dengan teori (Rukiah,2013)

Pengukuran tinggi badan pada Ny. S adalah 157 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. S tidak beresiko. Menurut teori (Rukiah,2013) yaitu ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu >145 cm, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil $\geq 23,5$, mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi BBLR (PP IBI,2016). Pada LILA Ny.S adalah 26 cm, angka tersebut masih dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan laboratorium pada ANC pertama dan kedua tidak dilakukan karena tidak kesediaan alat di rumah bersalin. Pada pemeriksaan laboratorium di dapat Haemoglobin (Hb) pada kunjungan yang ketiga Ny.S adalah 11,1 gr%. Menurut Rukiah, 2013 Ny.S tidak anemia atau normal, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian Ny.S adalah kehamilan normal.

4.2 Asuhan Pada Masa Persalinan

a. Kala I

Kala I pada Ny.S dihitung mulai ibu ada pembukaan sampai dengan pembukaan lengkap yaitu dari pukul 20:00 Tanggal 12 mei 2018 sampai dengan 02.30 Wib Tanggal 13 mei 2018 yang berlangsung selama 6 ½ jam. Menurut teori (Rohani, 2014), pada multigravida kala I berlangsung selama 6-7 jam tetapi pada Ny.S berlangsung selama 6½ jam. Hal ini kala I lebih lama, namun tidak ada ditemukan tanda bahaya dan kegawatdaruratan dalam proses persalinan.

b. Kala II

Setelah ketuban pecah ± 15 menit, ibu merasa ingin meneran tampak perineum menonjol, vulva membuka dan adanya tekana pada anus. Saat kepla tampak 5-6 cm di depan vulva di anjurkan untuk meneran. Bayi bari lahir bugar pukul 02:41 Wib dan adanya laserasi padda jalan lahir

Kala II pada multigravida berlangsung ½- 1 jam (Walyani,2016). Pada

Ny. S berlangsung ± 30 menit. Hal ini tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

c. Kala III

Pada pukul 02:42 Ny.S memasuki kala III. Ibu merasa masih mules, setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha atas ibu bagian luar. Setelah itu melakukan penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT). Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, plasenta lahir lengkap pada pukul 02:50 Wib.

Kala III dimulai segera bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau rujuk (Sondank, 2013). Pada kasus Ny. S kala II berlangsung 13 menit. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada saat evaluasi jalan lahir pada vagina dan perineum terdapat robekan jalan lahir yaitu derajat 1 dimana mengenai kulit perineum.

d. Kala IV

Ny.S memasuki kala IV pukul 03:00 Wib. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Sondank, 2013). Pada kala pengawasan (kala IV) ibu tidak mempunyai banyak keluhan. Ibu mengatakan ibu merasa lelah dan lapar. Suami langsung memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

Selama kala IV keadaan umum ibu baik, terdapat laserasi jalan lahir derajat 1 dimana mengenai kulit perineum, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah yang keluar selama proses persalinan adalah ± 100 cc. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir (Sondank, 2013). Pengeluaran darah pada Ny. S masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Dalam melakukan pertolongan persalinan kala II pada Ny.S, penulis melakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal guna

mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Namun suntik vitamin K tidak diberikan karena ketidak sediaan obat diklinik tersebut. Pemberian imunisasi HB0 juga dilakukan pada bayi berusia 6 jam. Hal ini tidak sesuai dengan langkah APN. Menurut PP IBI, 2016 Pemberian suntik Vitamin K harus dilakukan 1 jam setelah bayi lahir karena ketika bayi lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 dan pemberian Imunisasi HB 0 seharusnya diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K atau pada saat bayi berumur 2 jam.

4.3 Asuhan Pada Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungsn kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Dewi,2014).

Kunjungan yang dilakukan penulis pada Ny.S dilakukan sebanyak 4 kali. Pada kunjungan pertama 6-8 jam postpartum, hasil pemeriksaan : kontraksi baik dan keran, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, perdarahan 30 cc, pengeluaran ASI lancar. Kunjungan kedua 6 hari postpartum, hasil pemeriksaan : TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguilenta, tidak ada masalah pada pemberian ASI. Kunjungan ketiga pada 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan : TFU tidak teraba lagi, terdapat lochea serosa. Pada kunjungan keempat 6 minggu postpartum, hasil pemeriksaan : TFU sudah kembali seperti semula sebelum hamil, lochea alba, pemberian ASI lancar dan tidak ada keluhan dari ibu (Anggriani,2014).

Menurut Saifuddin (2013), kunjungan 6 minggu post partum bertujuan untuk menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya serta memberikan konseling KB secara dini kepada ibu.

Menurut asumsi penulis masa nifas Ny. S berlangsung normal kemungkinan terjadi karena Ny.S melakukan anjuran yang telah diberikan seperti memperhatikan gizi ibu selama nifas, melakukan perawatan payudara dan juga selalu memperhatikan personal hygien. Pada kunjungan 6 minggu post partum Ny. S diingatkan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan dimana pada

kunjungan-kunjungan sebelumnya Ny.S juga selalu diarahkan tentang kontrasepsi apa yang sesuai dengan Ny.S dan pada kunjungan ini diperoleh hasil bahwa kesepakatan Ny. S dengan suaminya, mereka memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik bulan.

4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.S lahir pada tanggal 13 MEI 2018 pukul 02:41 Wib di Klinik Dina. Bayi lahir bugar, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3800 gram, panjang bayi 52 cm, pergerakan aktif, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori dimana bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram dan panjang badan 48-52 cm tanpa ada cacat bawaan (Marmi, 2012)

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu IMD setelah 1 jam kemudian diberikan salep mata tetracyclin 1 %, dan pada tanggal 13 mei 2018 jam 03:40 WIB, memberikan suntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar untuk imunisasi dasar . Menurut Kemenkes RI, 2015 pada Asuhan persalinan normal imunisasi HB0 diberikan saat bayi berumur 6-48 jam. Hal ini tidak masalah karena pemberian HB0 masih dalam waktu 24 jam bayi lahir.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6-48 jam, 6 hari, dan 28 hari, dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Penulis juga memberitahukan kepada klinik untuk mempersiapkan sarana dalam asuhan persalinan yang sesuai standar.

4.5 Asuhan Pada Keluarga Berencana

Sewaktu kunjungan post partum 6 minggu, ibu mengaku telah mendapatkan informasi tentang berKB dari petugas kesehatan untuk menggunakan KB setelah 42 hari masa nifas dan sudah tau jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu untuk dipergunakan untuk tidak hamil lagi. Yang dapat memakai IUD : usia produktif, ibu yang sedang menyusui, risiko rendah IMS, tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal, pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum

48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan (Kemenkes, 2015). Pada tanggal 24 juni 2018 Ny. S, ingin memilih memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Karena, tidak akan mengganggu pemberian ASI dan ibu sudah mengetahui efek samping dari pemakaian KB suntik 3 bulan.

Ny.S telah diberikan asuhan pada keluarga berencana yaitu konseling (*informed choice*) sehingga memilih kontrasepsi Suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2013) bahwa salah satu asuhan yang diberikan pada keluarga yaitu *informed Choise*.

BAB V

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.

a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Ny.S pada usia kehamilan 29-34 minggu telah diberikan asuhan antenatal care namun belum sesuai dengan kebijakan program/Asuhan standart minimal 10T karena tidak dilakukan imunisasi TT. Ny.S selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

b. Asuhan Kebidana Pada Persalinan

Ny.S diberikan asuhan intranatal care pada usia kehamilan 40-41 minggu dari kala I sampai kala IV dilakukan dengan asuhan persalinan normal. Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi. Penulis telah mampu melakukan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

c. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa Nifas ibu berlangsung dengan baik, tanpa ada tanda bahaya masa nifas. Selama masa nifas ibu sudah dikunjungi 4 kali yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal melakukan asuhan nifas menggunakan metode

SOAP

d. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir bugar dan tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan. Bayi mendapatkan imunisasi HB-0, namun bayi tidak mendapatkan vitamin K setelah lahir karena tidak tersedia di klinik dina. Bayi dikunjungi sebanyak 3 kali yaitu 6 jam, 6 hari dan 28 hari setelah lahir. Selama kunjungan tidak ada tanda-tanda penyulit pada bayi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal melakukan asuhan bayi baru lahir menggunakan metode SOAP.

e. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dilakukan dengan memberikan konseling interpersonal mengenai KB, dan menjelaskan macam – macamnya pada Ny.S setelah dilakukan konseling. Ny.S memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi Suntik 3 bulan karena ibu ingin menjarangkan kehamilan. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan KB menggunakan metode SOAP.

5.2 Saran

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

a. Bagi Institusi

Diharapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of 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 dokumentasi perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

b. Bagi Klinik

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

c. Bagi Penulis

Diharapkan mampu menerapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan kepada masyarakat. Diharapkan pendokumentasikan di Klinik lebih ditingkatkan lagi kearah yang lebih baik dan lebih lengkap. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

d. Bagi Pasien

Diharapkan agar dapat menambah wawasan pasien tentang kehamilan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan membaca buku atau membuka internet dan menerapkan asuhan yang telah diberikan.

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua Berkah dan Rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Dina jl. Selamat No. 9 Bromo Ujung Pada Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

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

16. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
17. Betty Mangkuji SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
18. Suryani SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
19. Irmalinda SSiT, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama 3 tahun di pendidikan.
20. DR. Samsider Sitorus, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan LTA ini.
21. Sartini Bangun Spd, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan LTA ini.
22. Lusiana Gultom SST, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
23. Betty Mangkuji SST, M.Keb selaku Anggota Penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
24. Ibu Klinik Dina yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Dina.
25. Ny.S yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis dari mulai hamil sampai KB mau dipantau oleh penulis

26. Terimakasih teristimewa buat ibunda tercinta Nurmaida Pinayungan dan kakak terbaik Ermi Lumban Gaol yang telah membesarkan, mendidik dan memberikan dukungan baik dari materi, kasih sayang, doamaupundukungan moril, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan LTA.
27. Kakak-abang-adik penulis , yang selalu memberikan doa dan dukungan sampai saat ini.
28. Teman penulis selama 3 tahun bersama di pendidikan, Rinawati Lumban Toruan, Melisa Octarina Silaban, Sarma shinta Situmeang, Adik Devi Aritonang, Adik Septiani Simbolon, adik Ria Laotif Turnip, Adik Nilam Marpaung, Adik Piri saya tersayang yang memberi dukungan.
29. Teman terbaik di luar kampus, Daniel Lumban Tobing, jagarman lumban gaol, esi erpina , novelita yang telah meberikan dukungan dan Doa kepada penulis dalam menyelesaikan LTA
30. Rekan satu angkatan penulis terkhusus kelas III- B yang saling mendukung, memberi semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan
Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tak terhingga dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak.

Medan, April 2018
Penulis

Tripena Lumban Gaol



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 : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 080/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. S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Dina Jl. Selamat No. 9 Bromo Ujung Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Tripena Lumban Gaol**

Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 7 Agustus 2018

Komis Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

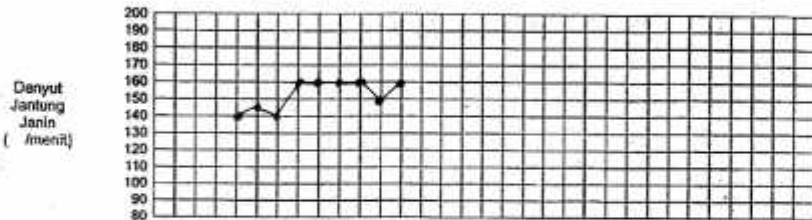


Ketua,

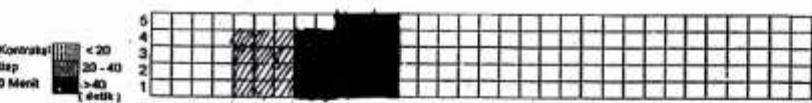
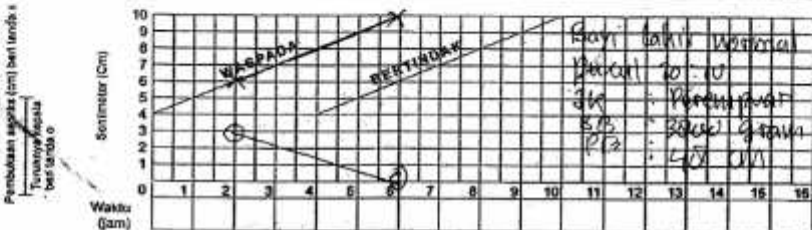
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : MY. SS Umur : 31 tahun G 3 P 2 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 17 MEI Jam : 20.00 Alamat : Jl. Alauddin
 Keluhan pecah Sejak jam mules sejak jam 18.00 w/13

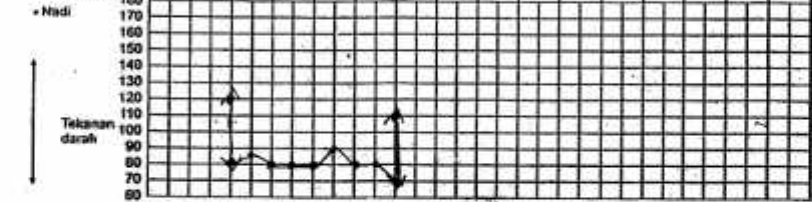


Air ketuban Penyusupan



Oksidasi Utl. tetapanil

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Utl. Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 13 Mei 2018
2. Nama bidan : TRIPENA LUBIANA GABOL
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : 2
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Relawan M-9
5. Catatan : rujuk, kata : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : _____
7. Tempat rujukan : _____
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Susami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Perogram melewati garis wespada : Y / I
10. Masalah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
12. Hasilnya : _____

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi _____
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
19. Hasilnya : _____

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkondisi ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Peglarahan
1	03-00	120/80 mmHg	80 x/l	76 cm	2 jari di bawah pus	Kesong	± 20
	03-15	118/80 mmHg	78 x/l		2 jari di bawah pus	Kesong	± 20
	03-30	120/80 mmHg	80 x/l		2 jari di bawah pus	Kesong	± 20
	03-45	116/70 mmHg	82 x/l		2 jari di bawah pus	Kesong	± 50
2	04-15	118/70 mmHg	81 x/l	37°C	2 jari di bawah pus	Kesong	± 5
	04-30	116/70 mmHg	80 x/l		2 jari di bawah pus	Kesong	± 5

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

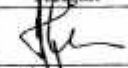
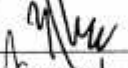
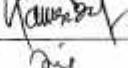
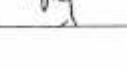
24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. _____
 - b. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
27. Lacerasi :
 - Ya, dimana _____
 - Tidak
28. Jika lacerasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan : _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
33. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3800 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L / B
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aplikasi ringan/pucal/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 :
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : _____ jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
40. Masalah lain, sebutkan : _____
- Hasilnya : _____

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : TRIPENA LUMBANGAOL
 NIM : P07524115076
 TANGGAL UJIAN : 07 JULI 2018
 JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA
 HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
 KELUARGA BERENCANA DI RUMAH
 BERSALIN DINA JL. SELAMAT BROMO
 UJUNG MEDAN TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	26/07/2018	
2.	Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Anggota Penguji)	26/07/2018	
3.	DR. Samsider Sitorus, M.Kes (Pembimbing Utama)	23/07/2018	
4.	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	27/7 2018	

Mengetahui
 Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



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














KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Tripena Lumban Gaol
 NIM : P07524115076
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. SS G3P2A0 sampai dengan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Dina jl. Selamat No.09 Bromo Ujung Tahun 2018
 Pembimbing Utama : DR. Samsider Sitorus M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Sartini Bangun S,Pd,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	28-03-2018	Konsul Bab I	Perbaiki penulisan Bab I lanjut ke Bab II	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
2	30-03-2018	Konsul Bab II	Perbaiki Bab II Lanjut ke Bab III	 DR. Samsider Sitorus M.Kes
3	16-04-2018	Konsul Bab I,II,III	Perbaiki Bab II dan III	 DR. Samsider Sitorus M.Kes

4	19-04-2018	Konsul Bab II dan Bab III	Perbaiki Bab III	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
5	20-04-2018	Konsul Bab III	Perbaiki III Daftar Isi	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
6	23-04-2018	Konsul Bab Bab III dan Daftar Isi	ACC Maju Proposal	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
7	04-06-2018	Konsul perbaikan proposal Bab I	Perbaikan Bab I,II dan III	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
8	05-06-2018	Konsul perbaikan proposal Bab II dan III	Perbaikan Bab III	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
9	07-06-2018	Konsul Perbaikan Proposal Bab III	ACC Proposal Lanjut Bab III, IV dan V	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
10	11-06-2018	Konsul Bab III, IV dan V	Perbaiki Bab III dan IV	 DR.Samsider Sitorus M.Kes

11	14-06-2018	Konsul Bab III dan IV	Perbaiki Bab IV	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
12	25-06-2018	Konsul Bab IV	ACC LTA Maju sidang	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
13	23-07-2018	Konsul Perbaikan LTA	Perbaiki Bab IV	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
14	30-07-2018	Perbaikan LTA	ACC LTA	 DR.Samsider Sitorus M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



(DR.Samsider Sitorus M.Kes)

NIP : 197206091992032002

Dosen Pembimbing Pendamping



(Sartini Bangun S,Pd,M.Kes)

NIP : 196012071986032002





KARTU BIMBINGAN LTA



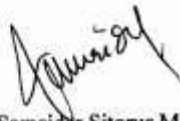
Nama Mahasiswa : Tripena Lumban Gaol
 NIM : P07524115076
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. SS G3P2A0 sampai dengan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Dina jl. Selamat No.09 Bromo Ujung Tahun 2018
 Pembimbing Utama : DR.Samsider Sitorus M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Sartini Bangun S,Pd,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	30-03-2018	Konsul Penulisan Bab I	Perbaiki penulisan Bab I lanjut ke Bab II	 Sartini Bangun S,Pd,M.Kes
2	19-04-2018	Konsul penulisan Bab II	Perbaiki penulisan Bab II Lanjut ke Bab III	 Sartini Bangun S,Pd,M.Kes
3	23-04-2018	Konsul penulisan Bab I,II,III	ACC Proposal Maju Proposal	 Sartini Bangun S,Pd,M.Kes

4	21-05-2018	Konsul Bab I, II dan Bab III Perbaikan proposal	Perbaiki BabII dan III	 Sartini Bangun S,Pd,M.Kes
5	25-05-2018	Konsul Bab II dan III	ACC proposal Lanjut Bab III,IV dan V	 Sartini Bangun S,Pd,M.Kes
6	05-06-2018	Konsul Bab I,II dan III perbaikan proposal	ACC Perbaikan proposal	 Lusiana Gultom, SST ,M.Kes
7	05-06-2018	Konsul Bab I,II dan III perbaikan proposal	ACC Perbaikan proposal	 Betty Mangkuji, SST ,M.Keb
8	04-07-2018	Konsul lanjutan Bab III,IV dan V	Perbaikan penulisan Bab III,IV dan V	 Sartini Bangun S,Pd,M.Kes
9	05-07-2018	Konsul lanjutan Bab III,IV dan V	ACC LTA Maju sidang	 Sartini Bangun S,Pd,M.Kes
10	26-07-2018	Konsul perbaikan LTA	ACC LTA	 Lusiana Gultom, SST ,M.Kes

11	26-07-2018	Konsul perbaikan LTA	ACC LTA	 Betty Mangkuji, SST.,M.Keb
12	27-07-2018	Konsulperbaikan LTA	Perbaiki LTA	 Sartini Bangun S,Pd,M.Kes
13	30-07-2018	KonsulPerbaikan LTA	ACC LTA	 Sartini Bangun S,Pd,M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



(DR.Samsider Sitorus M.Kes)

NIP : 197206091992032002

Dosen Pembimbing Pendamping



(Sartini Bangun S,Pd,M.Kes)

NIP : 196012071986032002