

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN HELEN TARIGAN
SIMPANG SELAYANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**AVE BERTALINA SARAGIH
NIM. P07524115084**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN HELEN TARIGAN
SIMPANG SELAYANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Oleh:

**AVE BERTALINA SARAGIH
NIM. P07524115084**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : AVE BERTALINA SARAGIH
NIM : P07524115084
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny-R MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN HELEN TARIGAN,
SIMPANG SELAYANG TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 7 JULI 2018

Oleh :
PEMBIMBING UTAMA



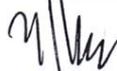
DR. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002

PEMBIMBING PENDAMPING



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

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : AVE BERTALINA SARAGIH
NIM : P07524115084
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.R MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN HELEN TARIGAN,
SIMPANG SELAYANG TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 7 JULI 2018

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



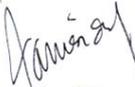
Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI



Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
NIP. 198008132002122003

ANGGOTA PENGUJI



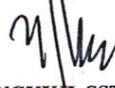
DR. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002

ANGGOTA PENGUJI



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

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

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

AVE BERTALINA SARAGIH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN HELEN TARIGAN SIMPANG SELAYANG TAHUN 2018**

ix + 130 halaman + 8 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Masalah kesehatan yang dihadapi Indonesia kini adalah status kesehatan masyarakat yang rendah, antara lain ditandai dengan angka kematian ibu dan bayi yang tinggi serta masih banyak indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang belum ideal. Sebagai upaya penurunan AKI, banyak program yang dilakukan pemerintah seperti *Safe Motherhood Initiative* (1990), Gerakan Sayang Ibu (1996), *Making Pregnancy Safer* (2000), dan *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (2012).

Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny. R G₂P₁A₀ hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan.

Tujuan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. R yaitu memberikan asuhan dengan pendekatan menggunakan metode SOAP.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny. R berlangsung dengan baik dan usia kehamilan 38-40 minggu saat menjelang persalinan, persalinan ibu berlangsung dengan baik pada tanggal 27 April 2018, keadaan bayi baru lahir bugar dilakukan asuhan pada tanggal 27 April 2018 sampai 10 Mei 2018, panjang badan 50 cm dan berat badan 3400 gram, masa nifas berlangsung 42 hari dengan normal dilakukan asuhan pada tanggal 27 April 2018 sampai 7 Juni 2018 dan ibu menggunakan alat kontrasepsi Implan pada tanggal 10 Juni 2018.

Kata Kunci : Ny. R G_{II}P_IA₀, *continuity of care*
Daftar Pustaka: 24 (2007-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

AVE BERTALINA SARAGIH

**MIDWIFERY CARE TO MRS. R FROM PREGNANCY PERIOD
THROUGH FAMILY PLANNING SERVICES IN INDEPENDENT
MIDWIFE PRACTICE OF HELEN TARIGAN AT SIMPANG SELAYANG
2018**

ix + 130 pages + 8 tables + 10 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Health problems faced by Indonesia are now low public health status, which is characterized by high maternal and infant mortality rates and many indicators of maternal and child health services that are not yet ideal. As an effort to reduce MMR, many programs carried out by the government such as Safe Motherhood Initiative (1990), Mother's care Movement (1996), Making Pregnancy Safer (2000), and Expanding Maternal and Neonatal Survival (2012).

The care method used in this final project report was midwifery care in continuity care for Mrs. R G₂P₁A₀ who was pregnant in the third trimester in Independent Practitioner Midwife of Helen Tarigan.

The purpose of implement midwifery care in Mrs. R is to provide care with an approach using the SOAP method.

This care shows that pregnancy in Mrs. R went well and 38-40 weeks of gestation at the time of delivery, the labor of the mother went well on April 27th 2018, the condition of the newborn baby is in care on April 27th 2018 to May 10th 2018, body length was 50 cm and body weight was 3400 grams, the postpartum period was 42 days with normal care on April 27th 2018 and the mother uses Implant contraception on June 10th 2018.

Keywords : Mrs. R G_{II}P_IA₀, continuity of care
References : 24 (2007-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan RahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Bersalin Helen Tarigan Simpang Selayang Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Poltekkes Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah mendukung dan mengarahkan untuk terselesainya Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Suswati, SST, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademi (PA) yang telah mendukung dan mengarahkan terselesainya untuk Laporan Tugas Akhir ini.
5. DR. Samsider Sitorus, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
7. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku dosen penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes selaku dosen anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Teristimewa kepada orang tua saya ayah Madong Paulinus Saragih, SE dan ibu Netty Dameria Hutagalung dan adik-adik saya Wina Artha Lestari Saragih dan Loina Maharani Saragih yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta kasih sayang dan doa yang tulus kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Bidan Helen Tarigan, SST dan kakak-kakak pegawai yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bersalin Helen.
11. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
12. Sahabat-sahabat saya Muthia Julika Putri Tanjung, Atika Wahyuni Tanjung, Yeni Ayu Hutagaol, Kristina Hutagalung, Lamria Berliana Purba dan kakak saya Chresy Hutagalung, SP., serta teman-teman terdekat saya alumni SMP Fatima 1 Sibolga, SMAN 1 Sibolga yang selalu mendukung dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Teman-teman terbaik saya Hawa Nur Huda, Lidia Priskila Sitorus, Sarah Fadhila, Trimandani Utami Nadapdap, Emeliana Simanullang, Crissy Octavia Tampubolon, Agnes Sianturi, dan adik-adik saya Widia Ningsih, Sri Nirwana, Anggi Panjaitan yang membantu dalam memberikannya kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan berkat atas segala amal baik yang diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang dimanfaatkan. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Medan, Juli 2018

Ave Bertalina Saragih

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.3.1 Tujuan Khusus.....	4
1.3.2 Tujuan Umum	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.4.1 Sasaran	4
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktisi	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
A. Pengertian Kehamilan.....	6
B. Perubahan Fisiologis Kehamilan	6
C. Perubahan Psikologis Kehamilan.....	8
D. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III.....	10
E. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan	11
2.1.2 Asuhan Kehamilan	13
A. Pengertian Asuhan Kehamilan.....	13
B. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	14
C. Standar Asuhan	14
2.2 Persalinan	26
2.2.1 Konsep Persalinan	26
A. Pengertian Persalinan.....	26
B. Tanda-Tanda Persalinan.....	27
C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	28
D. Perubahan Fisiologis Maternal selama Persalinan.....	29
E. Perubahan Psikologis	30

2.2.2 Asuhan Persalinan	31
A. Asuhan Kala I	31
B. Asuhan Kala II	32
C. Asuhan Kala III	32
D. Asuhan Kala IV	33
E. Asuhan Persalinan Normal (APN)	33
F. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	41
2.3 Nifas	46
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	46
A. Pengertian Nifas	46
B. Fisiologi Masa Nifas	46
C. Perubahan Psikologis Masa Nifas	51
D. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas	52
2.3.2 Asuhan pada Masa Nifas	54
A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	55
2.4 Bayi Baru Lahir	58
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	58
A. Pengertian Bayi Baru Lahir	58
B. Fisiologi Bayi Baru Lahir	58
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	62
A. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	66
2.5 Keluarga Berencana (KB)	68
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	68
A. Pengertian Keluarga Berencana	68
B. Tujuan Keluarga Berencana	69
C. Sasaran Keluarga Berencana	69
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	70
A. Konseling Kontrasepsi	70
B. Informed Consent	71
C. Jenis-jenis Kontrasepsi	71
D. Asuhan Kebidanan pada Ibu yang menggunakan Alat Kontrasepsi	76
2.6 Jenis-Jenis Pendokumentasian	78
A. Varney	78
B. SOAPIER	80
C. SOAPIE	81
D. SOAP	82

BAB III ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN IBU DENGAN ALAT KONTRASEPSI IMPLAN.....	84
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil ANC Pertama.....	84
3.2 Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin	98
3.3 Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas	107
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	114
3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	119

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan	121
4.2 Persalinan	123
4.3 Nifas	124
4.4 Bayi Baru Lahir.....	126
4.5 Keluarga Berencana	127

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	129
5.2 Saran	129

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT	14
Tabel 2.2 Ukuran Tinggi Fundus Uteri	15
Tabel 2.3 Hubungan Tua Kehamilan (Bulan) dengan Tinggi Fundus Uteri	16
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT	16
Tabel 2.5 Asuhan Persalinan Normal	33
Tabel 2.6 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	54
Tabel 2.7 Penilaian Apgar Score	61
Tabel 2.8 Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan, dan Hasil Pemeriksaan Apabila Keadaan Normal	62

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Ilmiah
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LAM	: <i>Lactational Amenorhea Method</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas

LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, dan Perencanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan yang dihadapi Indonesia kini adalah status kesehatan masyarakat yang rendah, antara lain ditandai dengan angka kematian ibu dan bayi yang tinggi serta masih banyak indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang belum ideal. 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 berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes, 2016).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Rekomendasi *World Health Organization* (WHO) 2016 untuk perawatan rutin *Antenatal Care* (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 juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester 3 (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan Kunjungan Ibu Hamil yang pertama kali (K1) dan K4. Capaian K4 pada tahun 2016 menunjukkan penurunan yaitu dari 90% menjadi 85% pada tahun 2012 (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

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. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 80% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan (KF1), pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan (KF2), dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KF3). Terdapat 84% ibu bersalin yang mendapat kunjungan nifas periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Capaian kunjungan neonatal yang pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM)

termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 84%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan, diantaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmeet need*. Persentasi PUS yang merupakan kelompok *unmeet need* di Indonesia sebesar 13%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB sebanyak 6% beralasan ingin menunda memiliki anak dan sebanyak 7% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Tuntutan Kurikulum Tahun 2014 mahasiswa Diploma III Kebidanan memiliki tanggung jawab menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada seorang wanita dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes, 2015).

Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan yang beralamat di Jl. Bunga Rinte Gg. Mawar 1 No. 1, Simpang Selayang, Kecamatan Medan Tuntungan yang dipimpin oleh Bidan Helen Tarigan sebagai salah satu Bidan Delima merupakan klinik dengan standart 7T dan merupakan tempat dimana mahasiswa melakukan praktik. Bersalin ini mempunyai Memorandum of Understanding (MOU) dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan.

Pada tanggal 23 Januari 2018 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan informed consent pada ibu kehamilan trismester III untuk menjadi subjek asuhan continuity of care yaitu Ny.R usia 22 tahun G2 P1 A0. Pada tanggal 09 Februari

2017, melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB secara *continuity of care* (berkesinambungan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil meliputi pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali kunjungan
2. Melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada BBL
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi (KB)
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. R dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan secara berkelanjutan adalah Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan yang beralamat di Jl. Bunga Rinte Gg. Mawar 1 No.1, Simpang Selayang, Kecamatan Medan Tuntungan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam menyusun LTA dan menandatangani inform consent sampai bersalin, nifas dan KB.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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 care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Bagi Insitusi Pendidikan

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

1.5.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Klien

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi klien adalah terpantaunya keadaan klien serta menambah pengetahuan klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Bagi Klinik Bersalin

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih mutu dan berkualitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir dengan 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin, 2013).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Serri Hutahaean, 2013).

Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada LTA ini adalah ibu hamil trimester III, sehingga pada bab ini konsep teori yang dibahas adalah kehamilan trimester III.

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Romauli, 2017 adalah sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh esterogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi).

c. Uterus

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan uterus akan berotasi.

d. Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan dengan plasenta yang telah terbentuk.

e. Mammae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari puting yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

2. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil. Hal ini dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormon yaitu peningkatan hormon stimulating melanosit, selain itu hormon estrogen dan progesteron juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih jelas pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola mammae, perineum, dan umbilikus, aksila dan paha bagian dalam. Peningkatan ukuran maternal mengakibatkan terjadi peregangan pada beberapa bagian seperti payudara, abdomen, dan paha sehingga menimbulkan peregangan maksimum pada lapisan kulit dan tampak tipis.

3. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas.

Ini juga di dukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus diafragma terdorong 4 cm keatas.

4. Sistem Pencernaan

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke II dan ke III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

5. Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih pada trimester 3 paling sering dialami oleh wanita primigavida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

6. Peningkatan berat badan selama hamil

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. IMT didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/meter²). Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil.

- a. Rendah (IMT <19,8), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5-18 kg
- b. Normal (IMT 19,8 hingga 26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 11,5-16 kg
- c. Rendah (IMT >19,8 hingga 29,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0-11,5 kg

C. Perubahan Psikologis Kehamilan

Menurut Hutahaean, 2013 Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologi dan emosional yang sama selama kehamilan.

1. Ambivalen

Pada awalnya ada rencana kehamilan kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang salah. Ketakutan tentang peran baru, ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.

2. Penerimaan (*acceptance*)

Penerimaan kehamilan di pengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung dihubungkan dengan tidak direncanakannya kehamilan dan bukti ketakutan serta konflik. Pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan rasa takut menghadapi persalinan. Selama trimester III ketidaknyamanan fisik meningkat dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan.

3. *Introversion*

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi kurang tertarik akan aktivitas terdahulunya dan lebih berkonsentrasi untuk beristirahat dan waktu untuk sendiri.

4. Perasaan buaian (*mood swings*)

Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin dibuai dan dimanja dengan sukacita. Pasangan harus lebih memahami bahwa ini merupakan karakteriustim kehamilan.

5. Perubahan gambaran tubuh (*change in body image*)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan.

6. Insomnia

Baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan hari. Wanita hamil, bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi

ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif.

D. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Hutahaean (2013), ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1. Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

3. Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

4. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

5. Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas .

E. Tanda - Tanda Bahaya Kehamilan

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut (Romauli, 2017).

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi adalah :

1. Perdarahan pervaginam

1) Plasenta Previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solusio Plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang

setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

5. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (Walyani,2015).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta kesejahteraan ibu dan janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta sosial ibu dan bayi
3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
4. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI Eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

C. Standar Asuhan Kehamilan

1) Kebijakan Program Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI 2016, Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Menurut walyani (2015) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh : $IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$.

Tabel. 2.1
Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 -18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Walyani.2015.Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.Hal 58

2. Pengukuran Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik ($> 120/80$ mmhg) diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia (Walyani, 2015).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. KEK yang dimaksud adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

4. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (*Fundus Uteri*)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Menurut Spiegelberg dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis diperoleh tabel (Walyani, 2015).

Tabel 2.2
Ukuran Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22 – 28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sinopsis Obstetri.2013

Tabel 2.3
Hubungan Tua Kehamilan (bulan) dengan Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan (bulan)	Tinggi Fundus Uteri
1.	1	Belum teraba (palpasi)
2.	2	Di belakang simfisis
3.	3	1-2 jari diatas simfisis
4.	4	Pertengahan simfisis – pusat
5.	5	2-3 jari dibawah pusat
6.	6	Setinggi pusat
7.	7	2-3 jari diatas pusat
8.	8	Pertengahan pusat – Px
9.	9	3 jari di bawah Px atau sampai setinggi Px
10.	10	Sama dengan kehamilan 8 bulan, tetapi melebar kesamping.

Sumber : Sinopsis Obstetri, 2013.

5. Pemberian imunisasi *tetanus toksoid* sesuai status imunisasi.

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (Walyani, 2015). Sedangkan menurut Rukiah (2013) pemberian imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Walyani.2015.Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.Hal 81

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

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 .

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120 kali/ menit dan DJJ lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

8. Pelaksanaan temu wicara

Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV
- 8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 9) KB paska persalinan
- 10) Imunisasi
- 11) Peningkatan Kesehatan Intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

Menurut Walyani (2015) tujuan konseling pada antenatal care adalah :

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan

- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana

Menurut IBI (2016) minimal tes laboratorium yang dilakukan adalah tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

1) Pemeriksaan Hb

Menurut WHO Hb normal >11gr%, anemia ringan Hb 9-10 gr%, kategori anemia sedang Hb 7-8 gr%, sedangkan kategori berat Hb < 7 gr%. Pemeriksaan kadar Hb darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

2) Protein Urine

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

3) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

10. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (IBI 2016).

2) *Asuhan kebidanan pada ibu hamil*

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil merupakan bentuk catatan dari hasil asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu hamil, yakni mulai dari trimester I, sampai dengan trimester III 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 (Hidayat, Alimul dan Moh. Wildan. 2009).

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil menurut Hidayat, Alimul dan Moh. Wildan, 2009 yaitu :

1. Mengumpulkan Data

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan diberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien tentang identitas pasien, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, riwayat nifas dan laktasi sebelumnya, serta biopsikospiritual dan pengetahuan pasien, setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan serta tanda vital dan selanjutnya melakukan pemeriksaan khusus kehamilan, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, diagnostic (USG dan lain- lain) bila diperlukan.

Contoh : Ibu mengatakan perut bagian bawahnya sakit.

2. Melakukan interpretasi Data Dasar

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua 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 profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Contoh :

Diagnosis : Ny. L, G2P1A0 dengan usia kehamilan 33-34 minggu, janin tunggal hidup, punggung janin disebelah kanan perut ibu, presentasi kepala dengan anemia ringan

Masalah : Sering pusing, nyeri perut bagian bawah, sesak, susah tidur, kaki oedema, sering BAK, nyeri pinggang, kram pada kaki dll

Kebutuhan : Kebutuhan ibu yang diperlukan selama hamil

a. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Hutahaean, 2013 bahwa kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut :

1. Oksigen

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

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

2. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bakal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Maka dari itu ibu perlu memakan makanan yang bergizi, gizi waktu hamil juga perlu di tingkatkan hingga 300 kalori per hari. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke III, tanpa mengabaikan gizi lainnya (Asrinah, dkk. 2015).

1) Kalori

Kebutuhan kalori yang di butuhkan ibu hamil adalah 2500 kilo kalori (kkal) setiap harinya, dengan penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan adalah tidak lebih dari 10-12 kg.

2) Protein

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

3) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

4) Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

5) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium.

6) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari untuk menjaga keseimbangan

suhu tubuh, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Serta sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein dan pemanis buatan.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung memiliki lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan dapat dengan mudah kuman berinvestasi. Selain itu daerah yang vital juga memerlukan perawatan yang khusus di karenakan pada masa hamil terjadi pengeluaran secret vagina. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin juga sangat di anjurkan.

4. Pakaian Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- 1) Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- 2) Bahan pakaian yang dapat menyerap keringat
- 3) Menggunakan bra yang dapat menyokong payudara dan bersih
- 4) Memakai sepatu hak rendah

5. Seksual

Wanita hamil tidak ada larangan untuk melakukan hubungan seksual selama tidak mengganggu kehamilan dan tidak memiliki riwayat sebagai berikut:

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu kehamilan pertama
- 4) Bila ketuban sudah pecah maka dilarang koitus karena dapat menyebabkan infeksi janin dan intra uteri.

6. *Mobilisasi dan Body Mekanik*

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul

akibat perubahan ini adalah rasa kebal di punggung dan kram kaki saat tidur. Beberapa pencegahan :

- 1) Menggunakan sepatu hak rendah
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus
- 3) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk/ berdiri terlalu lama
7. Istirahat/tidur yang cukup

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

8. *Eliminasi*

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah terasa ada dorongan ingin BAB, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

9. *Exercise / senam hamil*

Senam hamil bukanlah keharusan, namun dengan senam hamil dapat memberikan banyak manfaat. Antara lain :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot
- 4) Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal
- 5) Mengurangi kram

- 6) Memperkuat otot perut
- 7) Mengurangi nyeri punggung
- 8) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

Senam hamil dilakukan atas nasihat dokter/ bidan dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu. Penelitian yang dilakukan oleh Lichayati (2013) tentang Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Polindes Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (75%) ibu hamil yang tidak pernah melakukan senam hamil mengalami nyeri punggung dan seluruh (100%) ibu hamil yang sering melakukan senam hamil tidak mengalami nyeri punggung.

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.

Contoh : Seorang wanita datang ke klinik bidan dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas-mulas hilang timbul, usia kehamilan 36-37 minggu. Diagnosis potensial yang diambil bidan yaitu ibu inpartu, dengan anemia (Wafi Nur Muslihatun, dkk, 2010)

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.

Contoh : Pada pemeriksaan antenatal Ibu G3P2A0 usia kehamilan 16 minggu, Hb : 9,5 gr%, nafsu makan berkurang, batuk lebih dari 3 minggu, dan sering keringat dingin. Dengan data tersebut, bidan meminta ibu untuk memeriksakan sputum ke bagian laboratorium dan bidan berkolaborasi dengan dokter.

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.

Contoh : Rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil yaitu jelaskan kondisi kehamilan kepada ibu, diskusikan jadwal pemeriksaan dan hasil yang diharapkan, jelaskan pada ibu jika diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi kepada tenaga kesehatan lainnya, pastikan informasi dan hasil pemeriksaan telah dimengerti ibu.

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 mewaspadaikan dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdomen, deteksi letak janin, dan tanda abnormal.

7. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data Subjektif

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

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik

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.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindakan lanjut (Hidayat, Alimul 2009).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2017).

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

B. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Elisabeth dan Endang (2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

1. Adanya kontraksi rahim

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

- a) *Increment* : ketika intensitas terbentuk
- b) *Acme* : puncak atau maksimum
- c) *Decement* : ketika otot relaksasi

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan kala aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Keluarnya lendir bercampur darah.

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

2. Keluarnya air-air (ketuban)

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

3. Penipisan dan pembukaan serviks

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

C. Faktor –faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Elisabeth dan Endang (2016) yaitu:

1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen)

2. *Power*

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

3. *Passenger*

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

4. Psikis ibu bersalin

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

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta

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

D. Perubahan Fisiologis Maternal Selama Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin menurut Rukiah (2014) yaitu:

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekan darah. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring dapat menghindari terjadinya peningkatan tekanan darah.

2. Metabolisme

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

3. Suhu

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

4. Denyut nadi (frekuensi jantung)

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

5. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Namun

hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat membahayakan alkalosis.

6. Perubahan pada ginjal

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

7. Perubahan pada saluran cerna

Mortilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

8. Perubahan hematologi

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

E. Perubahan Psikologis

Perubahan Psikologis yang terjadi pada masa persalinan menurut Johariyah (2012) yaitu :

1. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat-saat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya .
2. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah,dan mau mengatur dirinya sendiri ,biasanya mereka menolak nasihat dari luar. Jika rasa sakit yang dialami pertamanya menjelang kelahiran banyak ketengan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan.
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika berada pada lingkungan yang baru/asing, diberi obat, dan lingkungan yang tidak menyenangkan.

4. Pada multigravida sering khawatir/cemas terhadap anaknya yang tinggal dirumah dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini. Perhatian pasangan merupakan tingkatan yang paling dasar menjadi kebutuhan seorang wanita dalam proses persalinan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

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

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal.

A. Asuhan kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap, kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (Johariyah, 2012)

Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten : dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan 3 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules, berlangsung selama 8 jam. Fase aktif : kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi:

1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
3. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

B. Asuhan kala II

Menurut Johariyah (2012) kala II persalinan adalah dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Ciri khas persalinan kala II adalah his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum serta anus membuka. Lama kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu pada primipara berlangsung 1,5–2 jam sedangkan pada multipara berlangsung 0,5–1 jam.

C. Asuhan kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

1. Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal, perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat. Tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva dan vagina, semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersedur keluar dari tepi plasenta yang keluar.

2. Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu Pemberian oksitosin/uterotonika sesegera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uterus (Jenny, 2013).

D. Asuhan kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Obeservasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

1. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan
2. Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri.
3. Menilai pendarahan

E. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Tabel 2.5
Asuhan Persalinan Normal

No	Tindakan	Deskripsi Dan Keterangan
KALA II		
1	Melihat tanda dan gejala kala dua	1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vagina. c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan spingter anal membuka.
2	Menyiapkan pertolongan persalinan	2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set. 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

		<p>4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir serta mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.</p> <p>5) Memakai sarung tangan DTT (desinfeksi tingkat tinggi) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p> <p>6) Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah tanpa mengontaminasi tabung suntik.</p>
3	Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik	<p>7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Menganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).</p> <p>8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.</p> <p>9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.</p> <p>10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali/menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</p>

Tabel 2.5 lanjutan

4	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran	<p>11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. <p>12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).</p> <p>13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu tidur terlentang). d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. f. Menganjurkan asupan cairan per oral. g. Menilai DJJ setiap 5 menit. h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, rujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
---	--	--

Tabel 2.5 lanjutan

		j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, rujuk ibu segera.
5	Persiapan pertolongan kelahiran bayi	<p>14) Jika kepala bayi sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>16) Membuka partus set.</p> <p>17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>
6	Menolong kelahiran bayi	<p>18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut serta tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <p>19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.</p> <p>20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</p> <p>21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.</p>
7	Lahir bahu	22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Tabel 2.5 lanjutan

		<p>23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan anterior bayi saat keduanya lahir.</p> <p>24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>
8	Penanganan bayi baru lahir	<p>25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.</p> <p>26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.</p> <p>27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).</p> <p>28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.</p> <p>29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersi dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.</p> <p>30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI (Air Susu Ibu) jika ibu menghendaknya.</p>

Tabel 2.5 lanjutan

KALA III		
9	Oksitosin	<p>31) Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa kemungkinan adanya bayi kedua.</p> <p>32) Memberitau ibu bahwa ia akan disuntik.</p> <p>33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.</p>
10	Penegangan tali pusat terkendali	<p>34) Memindahkan klem pada tali pusat.</p> <p>35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.</p> <p>36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan ke belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.</p> <p>a. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.</p>
11	Mengeluarkan plasenta	<p>37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:</p> <p>a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</p> <p>b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu</p>

Tabel 2.5 lanjutan

		<p>c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</p> <p>d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.</p> <p>e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.</p> <p>38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <p>a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau kle atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.</p>
12	Pemijatan uterus	39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
KALA IV		
13	Menilai perdarahan	40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. <p>a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan sesuai.</p> <p>41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan setelah menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
14	Melakukan pascapersalinan prosedur	42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. <p>43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>

Tabel 2.5 lanjutan

		<p>44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi.</p> <p>45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p> <p>46) Melepaskan klem tali pusat dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.</p> <p>48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p> <p>49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2–3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20–30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai. <p>50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p> <p>51) Mengevaluasi kehilangan darah. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap setiap 30 menit jam kedua pascapersalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. <p>52) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</p>
15	Kebersihan dan keamanan	53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

Tabel 2.5 lanjutan

		<p>54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p> <p>55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p> <p>57) Mendekontaminasi tempat yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.</p> <p>58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.</p>
16	Dokumentasi	60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Sumber : Prawirohardjo, 2014. Ilmu Kebidanan, Jakarta. Hal 341-347

F. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan 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 bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut : biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual, pengetahuan, 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 : Ibu takut menghadapi proses persalinan

Kebutuhan : Informasi Kebutuhan saat ini berupa support dari keluarga

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

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

Sebagai contoh : Ibu A di ruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab oemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya (Wafi Nur Muslihatun, dkk.2010)

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 :

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

- 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.

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

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

Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

- 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 (*intramuskular*) 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):

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

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.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Walyani (2015), masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.

B. Fisiologi Masa Nifas

Periode pascapartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Menurut Yusari Asih (2016) dan Walyani (2015) Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu nifas yaitu:

1. Sistem Kardiovaskuler

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

a. Volume darah

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

b. *Cardiac output (Curah Jantung)*

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

2. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- b. Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutrotropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terhadap tanda-tanda *human's* (doso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan thrombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri).
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (hemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

b. Lochea

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

1. *Lochea rubra* (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*
2. *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 *postpartum*
3. *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
4. *Lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu
5. *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6. *Lochea stasis* : lochea tidak lancar keluarnya

c. Vulva dan vagina

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

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

d. 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.

e. Payudara

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

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

4. 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.

5. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 34 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan

makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6. Sistem Endokrin

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

7. Sistem *Muskulosklebal*

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

8. Sistem Integumen

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

9. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

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

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernafasan

Keaadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas (Setyo dan Sri , 2017).

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

Menurut Wulandari (2017) adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase I bawah ini:

1. Fase Taking In

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

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung

jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

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

D. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Marmi (2017) kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- d. Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2. Personal Hygiene

Tujuan : menghindari infeksi postpartum, karena pada saat post partum ibu sangat rentan terhadap infeksi pendidikan kesehatan kebersihan diri untuk ibu nifas diantara lain :

- a. Menganjurkan kebersihan seluruh tubuh
- b. Menyarankan ibu mengganti pembalut
- c. Menyarankan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
- d. Jika ibu punya luka episiotomi atau laserasi, menyarankan untuk menghindari menyentuh daerah luka

3. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat, mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

5. Personal Hygiene

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

6. Istirahat dan Tidur

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

7. Seksual

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

8. Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal, senam nifas sangat penting dan baik dilakukan pada ibu saat melahirkan. Ibu tidak perlu takut akan bergerak karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Yusari dan Risneni (2016) Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

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

Tabel 2.6
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah

		hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta. Hal 6

A. Asuhan Kebidanan pada ibu 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, perdarahan nifas, anemia postpartum, dll.

Masalah : Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman, payudara bengkak dan sakit, dll

Kebutuhan : Penjelasan tentang pencegahan infeksi, perawatan payudara, pemberian ASI yang benar, dll

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.

Contoh : Hypertensi postpartum, infeksi postpartum, dll

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. Contoh : Ibu kejang, segera lakukan tindakan segera untuk mengatasi kejang dan segera kolaborasi merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya.

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.

Contoh : Perawatan perineum, mobilisasi, pemberian obat penghilang rasa sakit jika diperlukan, pengaturan gizi (diet), perawatan payudara, dll.

7. Evaluasi

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

S : Data Subjektif

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

O : Data Objektif

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

A : Analisis dan Interpretasi

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

P : Perencanaan

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

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Yeyeh, 2013).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir menurut Jenny (2013) adalah :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 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. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia 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 morrow atau gerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
13. Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama meconium berwarna hitam kecoklatan

Adapun perubahan fisiologis pada bayi baru lahir menurut Rukiyah (2010) dan Sarwono (2013) :

1. Kesadaran dan reaksi terhadap disekeliling

Perlu dikurangi terhadap rangsangan terhadap reaksi rayuan, rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

2. Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki, dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur , kemungkinan gejala sesuatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lanjut

3. Simetris

Apakah secara keseluruhan badan seimbang, kepala terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang kepala atas yang menyebabkan benjolan pada kepala tersebut hanya dibelahan kiri atau kanan saja atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala.

4. Muka / wajah

Perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatian adanya tanda-tanda pendarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu .

5. Mulut

Penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal bila terdapat secret berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan.

6. Leher, dada, dan abdomen

Melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena biasanya bayi masih ada pernapasan perut.

7. Punggung

Adakah benjolan atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.

8. Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan kadang – kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan mungkin adanya kelainan, waspada dengan adanya kulit yang tidak rata, hal ini disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan dan telapak kaki yang menjadi biru kulit menjadi kuning dan pucat, bercak besar biru dibokong (mongolian spot) akan menghilang pada usia satu tahun sampai 5 tahun.

9. Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan

Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam waktu 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan selanjutnya.

10. Refleks

Yaitu sesuatu keadaan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, dibawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rasangan atau bukan.

a. Tonick neek refleks

Yaitu gerakan spontan oto kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

b. Rooting refleks

Yaitu bila jari menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari.

c. Moro refleks

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakan.

d. Sucking refleks (menghisap)

Yaitu aerola puting susu tertekan gusi bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

e. Swallowing refleks (menelan)

Dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung .

11. Berat badan

Sebaiknya tiap hari dipantau. Penurunan berat badan tidak lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

Tabel 2.7
Penilaian Apgar Score

Tanda	Nilai Apgar		
	0	1	2
Warna	Putih, biru, pucat	Batang tubuh berwarna pink, sementara ekstremitas berwarna biru	Seluruh tubuh berwarna pink
Denyut jantung	Tidak ada	<100	> 100
Reflex iritabilitas	Tidak ada	Menyeringai	Menangis
Aktivitas tonus	Lunglai	Tungkai sedikit lebih fleksi	Gerakan aktif
Upaya napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Davis dan Mc.Donald, 2014 Pemeriksaan Bayi, Jakarta. Hal 178

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Rukiyah, 2013). Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih.
2. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5 % atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia
3. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medic.
4. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desifiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5- 1 mg IM.
5. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiah 2013)
6. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini :
 - a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

Tabel 2.8
Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan, Dan Hasil Pemeriksaan Apabila Keadaan Normal.

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir Pemeriksaan fisik yang dilakukan	Keadaan normal
Lihat postur, tonus dan aktivitas.	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang	Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
tidak menangis	dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit

kordis	
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5- 37.5 ⁰ C
Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun- ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/ sekret
Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit- langit	Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas dan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Lihat ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah posisinya baik atau bengkok keluar atau kedalam dan lihat gerakan ekstremitas
Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Lihat dan raba alat kelamin luar tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan , bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
Timbang bayi timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	berat lahir 2,5-4 kg dan dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%
Mengukur lingkar dan panjang kepala bayi	panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm
Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi dan menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013

7. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
8. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara :
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga
 - c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab
 - d) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - f) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - g) Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
9. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
10. Pemulangan bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.
11. Kunjungan ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir : Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).
12. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.

13. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain :
- a) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b) Kejang
 - c) Bergerak jika hanya dirangsang
 - d) Napas cepat (≥ 60 kali/ menit)
 - e) Napas lambat (< 30 kali/ menit)
 - f) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g) Merintih, teraba demam (> 370 c)
 - h) Teraba dingin (>360 c)
 - i) Nanah yang banyak di mata
 - j) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 - k) Diare
 - l) Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki dan
 - m) Perdarahan
14. Tanda- tanda infeksi kulit superfisial seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 *pustula* di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
15. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

A. 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 haematoma, 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 menonjolkan 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 spina bifida, sfingter ani, verniks pada kulit; warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir); pengkajian faktor genetik; 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 kecil masa kehamilan dengan hipotermi

Masalah : Bayi dengan hipotermi, bayi dengan asfiksia, dll

Kebutuhan : Perawatan rutin bayi baru lahir

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 sertaantisipasi terhadap masalah yang timbul.

Contoh : Hipotermi potensial terjadi gangguan pernafasan

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.

Contoh : Bayi tidak segera bernafas spontan dalam 30 detik, segera lakukan resusitasi.

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 3 hari 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. Contoh : Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, perawatan mata, memberikan vitamin K1, berikan identitas bayi, dll.

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 (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

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

pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

Secara umum (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah, serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan yang matang kehamilan merupakan satu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun, 2013).

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

C. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 bagian yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

1. Pengertian Konseling

Menurut Endang Purwoastuti (2015) Konseling adalah 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 terlibat di dalamnya.

2. Tujuan Konseling

a) Meningkatkan penerimaan

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

b) Menjamin pilihan yang cocok

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

c) Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

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

Tindakan konseling dilakukan dengan langkah KB (SATU TUJU) :

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

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

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin

TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya

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

U : **U** perlunya dilakukan kunjungan **U**lang

B. Informed Consent

1. Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.
2. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.

C. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

1. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- a. Aerosol (busa)
 - b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
 - c. Krim
- #### 2. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan menutup leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan, cap tidak boleh dibuka minimal 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaiannya dengan jeli spermisida (pembunuh sperma).

3. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik saat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

4. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita China yang memakai alat ini 5 hari setelah

melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

5. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

6. IUD

IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi disapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

7. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang beresiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

8. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini

digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. D

9. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

10. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom pria antar 85-98% sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

11. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

a. Efektivitas

Sangat efektif (0,2 kehamilan per 100 wanita)

b. Keuntungan implant

1. Daya guna tinggi
2. Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
3. Perlindungan jangka panjang

4. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 5. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 6. Bebas dari estrogen
 7. Tidak mengganggu proses senggama
 8. Tidak mempengaruhi ASI
 9. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
 10. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- c. *Waktu mulai menggunakan AKBK*
- 1) Setiap saat selama siklus haid ke-2 sampai ke-7. Bila insersi setelah hari ke-7 jangan hubungan seks atau gunakan kontrasepsi selama 24 jam setelah insersi
 - 2) Dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil, jangan hubungan seks atau gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi
 - 3) Bila menyusui antara 6 minggu pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat.
 - 4) Bila setelah 6 minggu kelahiran dan terjadi haid lagi insersi dapat dilakukan setiap saat, tapi jangan melakukan seks selama 24 jam setelah insersi atau gunakan kontrasepsi lain
 - 5) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti implan, insersi dapat dilakukan setiap saat tapi diyakini tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar
 - 6) Bila kontrasepsi sebelumnya suntik, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntik
 - 7) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin mengganti implan, dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan hubungan seks 24 jam atau gunakan metode kontrasepsi lain selama 24 jam insersi.
 - 8) Pasca keguguran implant dapat segera diinsersikan

d. Wanita yang tidak boleh menggunakan AKBK

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Mioma uterus dan kanker payudara

e. Wanita yang boleh menggunakan implant

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak ataupun belum
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- 5) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- 6) Tidak menginginkan anak lagi tapi menolak sterilisasi
- 7) Sering lupa menggunakan kontrasepsi pil

f. Keterbatasan

- 1) Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak
- 2) Keluhan nyeri kepala
- 3) Peningkatan berat badan/penurunan
- 4) Nyeri payudara
- 5) Perasaan mual
- 6) Pusing sakit/kepala
- 7) Perubahan perasaan atau kegelisahan

D. Asuhan Kebidanan pada ibu yang menggunakan alat Kontrasepsi

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

1. Mengumpulkan Data

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

2. Melakukan interpretasi data

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

Diagnosa : Ibu P1A0, 23 tahun, umur bayi 2 bulan, menyusui, ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah : Ibu takut, dan tidak mau menggunakan alat kontrasepsi

Kebutuhan : Konseling untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.

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 : Analisa

Data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidsknya tindakan segera

P : Perencanaan

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

2.6 Jenis-Jenis Pendokumentasian

A. VARNEY

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

1. 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 antara 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 ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.
2. Langkah II : Interpretasi data dasar
- Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standart diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.
3. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial
- Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus siap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial :
- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hami kembar, poli hidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
 - b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.
4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

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

B. SOAPIER

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

- S** : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.
- O** : Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- A** : Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.
- P** : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.
- I** : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien.
- E** : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah

dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

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

C. SOAPIE

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

- S : Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.
- O : Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan 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 : 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.

- I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien.
- E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

D. SOAP

- S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.
- O : Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. Catatan medis 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/masalahkebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.
- P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal

mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. (*Muslihatun,2010*)

Menurut Kemenkes 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 200*). Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.

BAB III
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN IBU DENGAN ALAT
KONTRASEPSI IMPLAN**

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil ANC Pertama

Hari/Tanggal : Selasa, 06 Maret 2018

Pukul : 12.00 WIB

Tempat : Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan

Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. R	Nama Suami : Tn. R
Umur : 22 tahun	Umur : 29 Tahun
Suku/bangsa : Batak/WNI	Suku/Bangsa : Batak/WNI
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Bunga Rinte Gg. Mawar 1	
No. Hp : 085297124585	

Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ini kehamilan kedua, dan ibu belum pernah keguguran. Ibu mengeluh kadang merasa pusing dan terasa sesak
2. Riwayat menstruasi : Ibu mengatakan haid pertama kali umur 16 tahun, lama haid 4-5 hari dengan siklus \pm 28 hari, ganti pembalut 3x/hari, haid teratur. HPHT : 12-07-2017, TTP : 19-04-2018.
3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Ibu mengatakan anak pertama lahir tanggal 16-10-2016, perempuan dengan usia kehamilan 38-39 minggu, lahir secara normal di klinik bidan, dengan berat badan bayi 3300 gram, panjang bayi 47 cm, keadaan bayi normal, dan ibu menyusui bayinya.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur 8 minggu, ANC di Klinik Helen

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

b. Pergerakan janin pertama kali usia kehamilan ± 16 minggu, pergerakan bayi 24 jam terakhir 15-20 kali

c. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3-4 kali/hari	8-9 gelas/hari
Makan	: Nasi, sayur, lauk	
Keluhan	: Tidak ada	

d. Pola eliminasi	: BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali/hari	5-7 kali/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	: Khas	Khas
Konsistensi	: Lunak	
Kegiatan sehari-hari:	Mencuci, memasak, menyapu, menyetrika	
Istirahat/tidur	: 7-8 jam/hari	
Seksualitas	: Frekuensi	: 1 kali seminggu
Keluhan	: Tidak ada	

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi	: 2 kali/hari
Kebiasaan membersihkan alat kelamin	: Ya
Kebiasaan mengganti pakaian dalam	: Ya
Jenis pakaian dalam yang digunakan	: Katun, longgar

f. Imunisasi

TT 1 tanggal	: 18 Januari 2018
TT 2 tanggal	: 16 Februari 2018

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tidak menggunakan alat kontrasepsi, karena ibu merasa takut menggunakan alat kontrasepsi.

6. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- 2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada
- 3) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- 4) Kebiasaan-kebiasaan
 1. Merokok : Tidak ada
 2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada
 3. Minum-minuman keras : Tidak ada
 4. Makanan-minuman pantang : Tidak ada
 5. Perubahan pola makan : Tidak ada

7. Keadaan psikososial spiritual

- 1) Kelahiran ini : Diinginkan
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan ini : Baik
- 3) Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung
- 5) Ketaatan ibu dalam beribadah : Taat

Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. TB : 150 cm

BB sebelum hamil : 50 kg

BB setelah hamil : 61 kg

IMT : $\frac{\text{berat badan}}{(\text{tinggi badan(m)})^2} = \frac{50}{(1,50)^2} = \frac{50}{2,25} = 22,2 \text{ kg/m}^2$

LILA : 24 cm

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 22 x/i
 Suhu : 36,5 °C

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit kepala tidak ada ketombe dan bersih
 Wajah : Tidak ada oedema, dan ada cloasma gravidarum
 Mata : Tidak edema palpebra, konjungtiva merah pucat, Sklera putih
 Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
 Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran cairan
 Mulut : Bersih, warna bibir kemerahan, tidak ada tonsilitis
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan kelenjar tiroid
 Payudara : Tidak ada benjolan
 Bentuk : Simetris, ada pembesaran payudara
 Aerola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Kolostrum : Tidak ada
 Abdomen : Bentuk : Simetris
 Striae gravidarum : Livide

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat – px, Mc. Donald 29 cm
 Fundus : teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting (bokong)
 Leopold II : 1. Kiri : teraba bagian memapan, keras panjang (punggung)
 2. Kanan : teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
 Leopold III : Bagian terbawah teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala)
 Leopold IV : Konvergen, belum masuk PAP
 TBBJ : (29-13) x 155 = 2.480 gram
 Auskultasi DJJ :
 1. Punctum maksimum : disebelah kiri bawah umbilicus

2. Frekuensi : 142 x/menit

Ekstremitas : Edema : Tidak ada

Varices: Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)

Genetalia luar : Tidak keputihan

Anus : Tidak Hemoroid

2) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 9,1 g%

Protein urin : (-) Negatif

Analisa

- a. Diagnosa : Ibu G2P1A0, UK 32-33 minggu, janin tunggal hidup, punggung janin disebelah kiri perut ibu, presentasi kepala dengan anemia ringan
- b. Masalah : Pusing, dan sesak
- c. Kebutuhan : Informasi tentang kehamilan saat ini

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik

TTV : Tekanan darah: 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36,5 °C

Palpasi leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat – px, Mc. Donald 29 cm

Fundus : teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri : teraba bagian memapan, keras panjang (punggung)

Kanan : teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III: Bagian terbawah teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala)

Leopold IV : Konvergen, belum masuk PAP

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

Auskultasi DJJ :

1. Punctum maksimum : disebelah kiri bawah umbilicus
 2. Frekuensi : 142 x/menit
- Ekstremitas : Edema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)
- Genetalia luar : Tidak keputihan
 Anus : Tidak Hemoroid

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini

2. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dengan makanan yang sehat dan bergizi secara teratur, serta minum air putih 8-9 gelas per hari.

Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi

3. Menjelaskan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu TM III :
 - a. Pusing yang dialami ibu karena gejala anemia atau kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan untuk pembentukan darah kedalam tubuh sehingga berdampak pada kehamilan (abortus, partus immatur, prematur), persalinan (inersia uteri, atonia uteri, partus lama dan perdarahan) dan nifas (invulusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress dan kurangnya produksi ASI).

Maka sebaiknya, ibu harus makan makanan kaya zat besi, seperti : telur, ikan, tahu, tempe, daging, hati, kacang-kacangan, kubis, bayam merah, sayur katuk dan mengonsumsi buah-buahan seperti buah bit, buah naga, terong belanda dan memberikan tablet penambah darah pada ibu diminum pada malam hari 1x1 diminum menggunakan air putih atau jus buah jangan menggunakan kopi dan teh karena mengganggu penyerapan obat kedalam pencernaan.

- b. Sesak yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis, disebabkan karena perut ibu yang semakin membesar sehingga menekan diafragma. Rasa sesak tersebut dapat dikurangi dengan tidur posisi miring ke kiri.

Ibu sudah mengetahui penyebab ketidaknyamanan yang dirasakannya dan bagaimana cara mengatasinya

4. Memberitahukan ibu 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 yang mengalir disertai nyeri atau atau tidak disertai nyeri

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III

5. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan
 - a. Keluarnya lendir bercampur darah
 - b. Perut terasa mulas sampai ke pinggang
 - c. Adanya dorongan untuk meneran

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

6. Memberitahu ibu tentang program perencanaan persalinan dan penanganan komplikasi (P4K) yaitu :

a. Merencanakan tempat persalinan	e. Pendonor
b. Tenaga penolong	f. Penjaga rumah
c. Pengambil keputusan	g. Keperluan ibu dan bayi
d. Penyediaan alat transportasi	

Ibu sudah mengetahui program dan perencanaan persalinan dan penanganan komplikasi

7. Memberikan tablet Fe 1x1, diminum pada malam hari
Ibu sudah menerima obat dan bersedia meminumnya
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil ANC 2 (Data Perkembangan I)

Tanggal: Rabu, 14 maret 2018

Pukul : 09.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan kepalanya kadang masih pusing
3. Ibu mengatakan perut bagian bawahnya terasa nyeri

Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. TB : 150 cm

BB : 61 kg

LILA : 24 cm

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 76 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36,6 °C

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit kepala tidak ada ketombe dan bersih

Wajah : Tidak ada oedema, dan ada cloasma gravidarum

Mata : Tidak edema palpebra, konjungtiva merah pucat, Sklera putih

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran cairan

Mulut : Bersih, warna bibir kemerahan, tidak ada tonsilitis

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan Kelenjar tiroid

Payudara : Tidak ada benjolan

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Tidak ada

Abdomen : Striae gravidarum : Livide

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat – px, Mc. Donald 29 cm

Fundus : teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting
(bokong)

Leopold II : Kiri : teraba bagian memapan, keras panjang (punggung)

Kanan : teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bagian bulat, keras, dan melenting
(kepala)

Leopold IV : Konvergen, belum masuk PAP

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : disebelah kiri bawah umbilicus

Frekuensi : 146 x/menit

Ekstremitas : Edema : Tidak ada

Varices: Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)

Genetalia luar : Tidak keputihan

Anus : Tidak Hemoroid

2) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 9,5 g%

Protein urin : (-) Negatif

Analisa

- a. Diagnosa : Ibu G2P1A0, UK 33-34 minggu, janin tunggal hidup, punggung janin disebelah kiri perut ibu, presentasi kepala dengan anemia ringan
- b. Masalah : Pusing dan nyeri perut bagian bawah
- c. Kebutuhan: Informasi kebutuhan saat ini

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Keadaan umum : Baik

Tanda- Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 76 x/i

Pernafasan : 22 x/i
 Suhu : 36,6 °C
 Posisi janin : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP (konvergen)
 TBJ : (29-13) x 155 = 2.480 gram

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa pusing yang masih dialami ibu karena gejala anemia atau kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan untuk pembentukan darah kedalam tubuh. Sebaiknya ibu masih mengkonsumsi makanan-makanan yang kaya zat besi seperti : telur, daging, bayam merah, kubis, buah bit, buah naga, terong belanda, dan lain lain. Serta tetap minum tablet penambah darah diminum 1x1 pada malam hari.

Ibu sudah mengerti tentang pusing yang dirasakannya dan bersedia mengikuti anjuran bidan

3. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah adalah hal yang wajar karena diakibatkan posisi kepala janin yang mau memasuki rongga panggul atau mulai turun ke bawah sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut. Supaya sakit perut bagian bawah atau tidak terasa lagi disarankan supaya ibu tidur miring ke kanan dan miring ke kiri.

Ibu sudah mengerti tentang nyeri perut bagian bawah

4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti :
 - a. Keluar darah dari vagina dalam jumlah yang banyak
 - b. Penglihatan kabur, jika pandangan ibu kabur walaupun tidak sedang terkena panas dan ketika sudah dibawah tidur juga belum hilang
 - c. Bengkak pada wajah dan kaki
 - d. Keluar cairan pervaginam seperti air ketuban, apabila yang keluar cairan berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.
 - e. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak, bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 24 jam jika gerakan janin kurang dari 24 jam atau bayi tidak bergerak segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga

5. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia untuk datang sesuai jadwal yang ditentukan

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil ANC 3 (Data Perkembangan 2)

Tanggal: Kamis, 03 April 2018

Pukul : 13.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan sering BAK

Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. TB : 150 cm

BB : 61,2 kg

LILA : 24 cm

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,5 °C

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit kepala tidak ada ketombe dan bersih

Wajah : Tidak ada oedema, dan ada cloasma gravidarum

Mata : Tidak edema palpebra, konjungtiva merah, Sklera putih

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran cairan

Mulut : Bersih, warna bibir kemerahan, tidak ada tonsilitis

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan Kelenjar tiroid

Payudara : Tidak ada benjolan

Aerola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Kolostrum : Tidak ada
 Abdomen : Striae gravidarum : Livide
 Palpasi Leopold
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, Mc. Donald 31 cm
 Fundus : teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting
 (bokong)
 Leopold II : Kiri : teraba bagian memapan, keras panjang (punggung)
 Kanan : teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
 Leopold III : Bagian terbawah teraba bagian bulat, keras, dan melenting
 (kepala)
 Leopold IV : Konvergen, belum masuk PAP
 TBJ : $(31-13) \times 155 = 2790$ gram
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum: disebelah kiri bawah umbilicus
 Frekuensi : 150 x/menit
 Ekstremitas : Edema : Tidak ada
 Varices: Tidak ada
 Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)
 Genetalia luar : Tidak keputihan
 Anus : Tidak Hemoroid

2) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,2 g%
 Protein urin: (-) Negatif

Analisa

- a. Diagnosa : Ibu G2P1A0, UK 36-37 minggu, janin tunggal hidup, punggung janin disebelah kiri perut ibu, presentasi kepala
- b. Masalah : Sering BAK
- c. Kebutuhan: Informasi Kebutuhan saat ini

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,5 °C

Posisi janin : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP (konvergen)

TBJ : (31-13) x 155 = 2790 gram

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab buang air kecil disebabkan karena janin yang sudah membesar sehingga menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sebentar-sebentar ingin BAK. Untuk mengatasinya, disarankan agar 2-3 jam sebelum tidur tidak minum. Selain itu, kosongkan kandung kemih sebelum tidur agar tidak mengganggu kenyamanan tidur ibu. Namun agar kebutuhan air pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya minumlah lebih banyak pada pagi dan siang hari.

Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami.

3. Memberitahu ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan, yakni:

a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama)

b. Keluar lendir bercampur darah

c. Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

4. Mengingatkan kembali pada ibu mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan ibu (Gurita, sarung, baju, doek, dan pakaian dalam) perlengkapan bayi (kain bedong, popok, gurita, sarung tangan, sarung kaki, dan topi).

Ibu akan mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya

5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, yakni :
 - a. Keluar darah dari vagina dalam jumlah yang banyak
 - b. Penglihatan kabur, jika pandangan ibu kabur walaupun tidak sedang terkena panas dan ketika sudah dibawa tidur juga belum hilang
 - c. Bengkak pada wajah dan kaki
 - d. Keluar cairan pervaginam seperti air ketuban, apabila yang keluar cairan berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban
 - e. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak, bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 24 jam jika gerakan janin kurang dari 24 jam atau bayi tidak bergerak segera datang ke tenaga kesehatan

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga

6. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia untuk datang kembali

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST)

(Ave Bertalina Saragih)

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 27 April 2018 pukul 00.30 WIB, Ny. R datang ke klinik bersalin mengeluh perutnya mulas menjalar sampai ke pinggang. Pengkajian dilakukan oleh Ave Bertalina Saragih.

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mulas menjalar sampai ke pinggang namun tidak teratur, dan mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 21.00 WIB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg Pols : 78x/i

RR : 22x/i T : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, tidak ada bekas luka operasi pada abdomen dan pada alat genitalia tidak ada keputihan.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, Mc. Donald 33 cm

Fundus : teraba bagian lunak, bulat, tidak melenting

Leopold II : Kiri : teraba bagian memapan, keras panjang

Kanan : teraba bagian-bagian kecil

Leopold III : Bagian terbawah teraba bagian bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan lagi

Leopold IV : Divergen, sudah masuk PAP

Penurunan kepala : 2/5

HIS : 3x/10'/40"

TBBJ : (33-11) x 155 = 3.410 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum: disebelah kiri bawah umbilicus

Frekuensi : 140 x/menit

3. Pemeriksaan Dalam

- a) Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan
- b) Portio : Teraba lunak
- c) Ketuban : Utuh
- d) Persentase : UUK
- e) Penyusupan : 0
- f) Penurunan kepala : Hodge III
- g) Pembukaan : 7 cm

Analisa

- a. Diagnosa : Ibu G2P1A0, UK = 39-40 minggu, Inpartu Kala I fase aktif dilatasi maksimal
- b. Masalah : Ibu cemas menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan : Asuhan sayang ibu

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.

TD : 110/70 mmHg	Pols : 78 x/i
RR : 22 x/i	T : 36,5°C
DJJ : 140 x/i	Pembukaan : 7 cm

Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan ibu dan janin baik.

2. Menganjurkan kembali kepada ibu untuk berjalan-jalan dan jongkok untuk mempercepat proses persalinan dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih agar tidak terjadi trauma kandung kemih akibat penekanan yang lama.

Ibu bersedia untuk berjalan-jalan dan jongkok dan ibu mau mengosongkan kandung kemih.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri.

Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.

4. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan misalnya memberikan minum pada saat rasa sakitnya hilang, mengelus-elus punggung ibu saat ibu merasa sakit, mengelap

keringat ibu dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu.

Suami dan keluarga tetap setia mendampingi ibu dalam proses persalinan.

5. Memberitahu ibu agar tidak meneran sebelum pembukaan lengkap dan mengajurkan ibu untuk tetap menarik nafas panjang dan hembuskan melalui mulut.

Ibu sudah mengerti.

6. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam melahirkan.

Ibu sudah mendapatkan motivasi untuk semangat dalam melahirkan.

7. Mengobservasi kemajuan persalinan vital sign, his, DJJ setiap ½ jam, dimasukkan ke dalam partograf. (Partograf terlampir)

Data Perkembangan Kala I Fase Aktif

Tanggal : Jumat, 27 April 2018

Pukul : 03.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ada rasa ingin meneran

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Ibu tampak menahan sakit dan kesadaran composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 130/80 mmHg

Pols : 80x/i

RR : 24x/i

T : 36,7 °C

2. Abdomen :

His : 5 x/10'/55''

Auskultasi : DJJ : 150 kali/menit

Penurunan : 0/5

3. Pemeriksaan dalam

Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah

Perineum : Tidak ada luka parut

Porsio : Teraba lunak

Ketuban : Sudah pecah pukul 03.25 WIB berwarna jernih

Penyusupan	: 0
Denominator	: UUK
Penurunan	: Hodge IV
Pembukaan	: 10 cm

Analisa

- Diagnosa : Ibu G2P1A0, Inpartu kala 1 fase aktif deselerasi
- Masalah : Ibu semakin cemas
- Kebutuhan : Persiapan persalinan

Penatalaksanaan dan Evaluasi

- Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.

TD	: 130/80 mmHg	Pols	: 80 x/i
RR	: 24 x/i	T	: 36,7°C
Pembukaan	: 10 cm	DJJ	: 150 x/i
Ketuban	: Sudah pecah		

Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan ibu dan janin baik.

- Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam menghadapi persalinan.
Ibu sudah diberi motivasi dan semangat dalam menghadapi persalinan.
- Mengajari ibu kembali cara meneran yang baik dan benar seperti menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut dan diakhiri dengan membatukkan dan menyarankan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk meneran.
Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan benar.
- Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.
Suami dan keluarga tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.
- Memposisikan ibu posisi yang nyaman.
Ibu sudah berada diatas tempat tidur dengan posisi setengah duduk.
- Memberi ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi di sela-sela kontraksi.
Ibu sudah minum

Pembukaan : lengkap (10 cm)

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memposisikan ibu dengan nyaman.

Ibu sudah berada di atas tempat tidur dengan posisi setengah duduk.

3. Memimpin ibu meneran dan meminta suami agar mendampingi ibu sehingga suami dapat membantu ibu untuk meneran.

Ibu sudah meneran dengan baik dan benar. Saat ada kontraksi ibu merangkul kedua paha dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada dan mulut dikatup.

4. Melakukan pertolongan melahirkan bayi, disaat kepala sudah 5-6 cm di depan vulva, kedua tangan ibu berada di paha. Tangan kanan penolong menahan perineum untuk mencegah robekan perineum dan tangan kiri berada di atas simpisis untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi *defleksi* maksimal adanya his keluarlah kepala UUK, UUB, dahi, hidung, mulut, dagu dan seluruh kepala bayi, kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat). Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar kemudian tangan secara *biparietal* melakukan *manuver* bawah untuk melahirkan bahu depan dan *manuver* atas melahirkan bahu belakang kemudian sanggah lalu susuri badan bayi maka lahirlah seluruh tubuh bayi. (Langkah APN)

Pertolongan persalian sudah dilakukan.

5. Pukul 04.00 WIB bayi lahir bugar, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan jenis kelamin laki-laki. Letakkan bayi diatas perut ibu kemudian keringkan dan bungkus bayi kecuali tali pusatnya.
6. Klem tali pusat, gunting tali pusat diantar klem pertama dan klem kedua kemudian ikat tali pusat dan tali pusat dibungkus dengan kain kassa steril letakkan bayi tengkurap diatas dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Keadaan umum bayi baik, bayi sudah dikeringkan kemudian dilakukan IMD.

Data Perkembangan Kala III

Tanggal : Jumat, 27 April 2018

Pukul : 04.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, dan perutnya masih terasa mulas

Data Objektif

1. Keadaan umum : Ibu tampak lemas
2. Tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	Pols	: 80 x/i
RR	: 24 x/i	T	: 37,2°C
3. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik.
4. TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di vagina.
5. Kandung kemih kosong, tampak semburan darah dan tali pusat memanjang

Analisa

- a. Diagnosa : Ibu P2A0 Inpartu Kala III
- b. Masalah : Perutnya masih mulas
- c. Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa kemungkinan adanya bayi kedua.
Tidak ada janin kedua
2. Memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1/3 lateral paha atas bagian luar.
Ibu sudah disuntik oksitosin.
3. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Setelah uterus berkontraksi, melakukan penegangan tali pusat terkendali.
Penegangan tali pusat terkendali sudah dilakukan.
4. Melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri diatas simpisis dengan dorongan dorso kranial, tangan kanan melakukan PTT sejajar lantai, setelah tampak dua pertiga divulva, tangan kiri pindah ke vulva untuk menampung plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam sampai semua plasenta lahir.
Plasenta lahir spontan pukul 04.15 WIB.

5. Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan searah jarum jam.

Uterus sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik.

Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : Jumat, 27 April 2018

Pukul : 04.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mulas dan sangat lelah namun lega karena bayi dan plasenta telah lahir.

Data Objektif

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------|-----------|-----------------|
| 1. Keadaan umum | : Baik | Kesadaran | : Composmentis |
| 2. Tanda vital | | | |
| TD | : 120/70 mmHg | Pols | : 80 kali/menit |
| RR | : 22 kali/menit | T | : 36,8°C |
| 3. TFU | : 2 jari dibawah pusat | | |
| 4. Kontraksi uterus | : Teraba keras | | |
| 5. Kandung kemih | : Kosong | | |
| 6. Laserasi jalan lahir | : Tidak ada | | |
| 7. Perdarahan dalam batas normal | ± 100 cc. | | |

Analisa

- Diagnosa : Ibu P2A0 post partum kala IV
- Masalah : Mulas dan lelah
- Kebutuhan : Pemantauan kala IV

Penatalaksanaan dan Evaluasi

- Menilai kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 45 cm.
- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat tetapi tidak boleh tidur dalam pengawasan selama 2 jam ini.
Ibu sudah mengerti
- 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.

Ibu dan bayi sudah dilakukan rooming in.

4. Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan masase uterus searah jarum jam.

Suami dan keluarga sudah mengerti cara masasse uterus.

5. Memberikan ibu makan dan minum serta vitamin untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin.
6. Memberitahu ibu bahwa bayi telah berhasil IMD dan bayi akan dilakukan pengukuran BB, PB , diberikan salep mata, suntik Hb0 dan vitamin K.
7. Melakukan pengukuran antropometri 1 jam setelah bayi lahir jenis kelamin : laki-laki, BB : 3400 gram, PB : 50 cm dan memberikan imunisasi Hepatitis B, salep mata (Gentamicin 0,3%) dan suntik vitamin K1 phytomenadione 1 mg secara intramuskular di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.

Bayi sudah diberi salep mata, Hb0 dan suntik vitamin K1.

8. Memantau keadaan umum ibu pada 2 jam pertama 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit. (Terlampir dalam partograf)
9. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu.

Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST)

(Ave Bertalina Saragih)

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Tanggal : Jumat, 27 april 2018

Pukul : 10.30 WIB

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan merasa bahagia atas kelahiran bayinya
- b. Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan merasa lelah
- c. Ibu mengatakan air susu sudah mulai keluar

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 23 x/i

Nadi : 78 x/i

Suhu : 36,2°C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema.
- b. Mata : Tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada tetapi masih sedikit, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
- d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.
Kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Pengeluaran pervaginam warna merah (lochea rubra), jumlah perdarahan ± 50 cc.
- f. Ekstremitas : Tidak bengkak, tidak nyeri tekan.

Analisa

- a. Diagnosa : Ibu P2A0 postpartum 6 jam
- b. Masalah : Perut masih mulas dan ASI masih sedikit
- c. Kebutuhan : Informasi kebutuhan saat ini

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan pada 6 jam postpartum.

Sudah dilakukan oleh bidan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mulas yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules menandakan rahim sedang berkontraksi dan dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mulas yang ia alami.

3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi agar bayi tidak terkena hipotermi.

Ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sejak awal kepada bayinya dan memberikan penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar.

Ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif.

5. Memberitahu ibu untuk banyak makan sayur seperti sayur bangun-bangun, katun, lobak, bayam, soup dan hati ayam agar gizi ibu tercukupi dan sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.

6. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas kesehatan

Data Perkembangan Nifas 6 hari Fisiologi

Tanggal : Rabu, 02 Mei 2018

Pukul : 15.10 WIB

Data Subjektif

Ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah, darah masih keluar dan ASI sudah lancar.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

b. Pernafasan : 22 x/i

c. Nadi : 76 x/i

d. Suhu : 36.5°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak pucat, tidak odem

b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih.

c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.

d. Abdomen : TFU pertengahan simfisis ke pusat, kontraksi kuat, kandung kemih kosong.

e. Genetalia : lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan dan berlendir.

f. Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif.

Analisa

a. Diagnosa : Ibu P2A0 postpartum hari ke 6

b. Masalah : Darah masih keluar

c. Kebutuhan : Informasi kebutuhan saat ini

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada perdarahan, tidak berbau.

Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam atau infeksi nifas.

2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

3. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara yaitu dengan menjaga kebersihan payudara, mengompres payudara dengan kapas yang dibasahi baby oil lalu membersihkan payudara sampai bersih dan menggelap payudara sebelum dan sesudah menyusui.

Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara dan mampu mengulangnya.

4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan ataupun ingin memeriksakan dirinya dan bayinya.

Ibu mau untuk kunjungan ulang.

Data Perkembangan nifas 2 minggu

Tanggal : Kamis, 10 Mei 2018

Pukul : 15.40 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas rumah seperti biasa, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari kemaluan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg

b. Pernafasan : 22 x/i

c. Nadi : 76 x/i

d. Suhu : 36.5°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak pucat, tidak odema

b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih

c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

d. Abdomen : Uterus tidak teraba di atas simfisis

e. Genetalia : Pengeluaran pervaginam kuning kecoklatan (serosa)

Analisa

- a. Diagnosa : Ibu P2A0 postpartum 2 minggu
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Informasi kebutuhan saat ini

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. Uterus tidak dapat diraba lagi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau.
Sudah dilakukan bidan dan semua dalam keadaan normal
2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang kaya akan protein, karbohidrat dan mengkonsumsi sayur sayuran karena apa yang ibu konsumsi akan dikonsumsi bayi juga melalui air susu ibu yang bayi minum.
Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makan makanan bergizi.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bergantian antara payudara kanan dan kiri agar tidak ada bendungan ASI di salah satu payudara ibu.
Ibu sudah mengerti
4. Memberikan konseling KB dan menanyakan kepada ibu KB apa yang akan digunakannya.
Ibu sudah mengerti dan menentukan KB yang akan dipakainya adalah Implan.
5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara
Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.

Data Perkembangan Nifas 6 minggu

Tanggal : Kamis, 07 Juni 2018

Pukul : 14.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 - b. Emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 22 x/i
Nadi	: 78 x/i
Suhu	: 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak odema
- b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih
- c. Dada : ASI lancar dan tidak ada nyeri tekan
- d. Abdomen : Uterus tidak teraba lagi
- e. Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam
- f. Ekstremitas : Tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif

Analisa

- a. Diagnosa : Ibu P2A0 postpartum 6 minggu
- b. Masalah : Tidak Ada
- c. Kebutuhan : Informasi kebutuhan saat ini

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusu dengan lancar, tidak ada keluhan.
Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.
2. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya kurang lebih 6 bulan. Setelah lebih 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan pendamping ASI.
Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur 1 mangkok, lauk 1 potong, buah, minum minimal 8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan pada ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.
Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang

4. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan.

Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

5. Menanyakan kembali pada ibu tentang alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan.

Ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi implan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST)

(Ave Bertalina Saragih)

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : Jumat, 27 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. R
Tgl lahir/ jam : 27 April 2018 / 04.00 WIB
Berat badan lahir : 3400 gram
Panjang badan : 50 cm
Jenis kelamin : laki-laki

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bayi menyusui kuat, bayi bergerak aktif, bayi tidak rewel dan bayi sudah mendapat suntik vitamin K1.

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Pemeriksaan umum
 - a. Pernafasan : 40x/i
 - b. Warna Kulit : kemerahan
 - c. Nadi : 120x/i
 - d. Suhu : 37°C
 - e. Tonus otot : Aktif
 - f. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - g. Tali pusat : Basah dan terikat
 - h. BB sekarang : 3400 gram
 - i. PB : 50 cm
 - j. LD : 30 cm
 - k. LK : 33 cm
3. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum
 - b. Muka : Tidak ada oedem, verniks (+)
 - c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
 - d. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terbentuk.

- e. Mulut : Simetris, dan tidak kebiruan.
 - f. Hidung : Normal, lubang (+), tidak ada cuping hidung.
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan .
 - h. Lengan atas : Tidak ada fraktur, simetris kiri dan kanan
 - i. Dada : simetris
 - j. Abdomen : simetris
 - k. Tali pusat : Dalam keadaan kering dan perdarahan (-)
 - l. Punggung : Simetris, tidak ada spinabifida
 - m. Tungkai dan jari : Simetris, jari-jari terbentuk
 - n. Genitalia : Tidak ada kelainan
 - o. Anus : Lubang (+), tidak ada kelainan.
4. Refleks
- a. Refleks rooting (mencari) : positif
 - b. Refleks babinsky (mencengram) : positif
 - c. Refleks sucking (mengisap) : positif
 - d. Refleks moro (terkejut) : positif
 - e. Refleks tonick-neck (menoleh) : positif
5. Pola Eliminasi
- | | | |
|-----|----------|--------------------|
| BAK | : 4 kali | Warna : Kekuningan |
| BAB | : 2 kali | Warna : Kehitaman |

Analisa

- a. Diagnosa : Neonatus 6 jam dengan keadaan baik
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Informasi kebutuhan saat ini

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat sudah dipotong, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan. Pukul 10.00 WIB bayi akan dimandikan dan merawat tali pusat bayi serta mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi yang benar dan bagaimana cara merawat tali pusat agar cepat kering dan cepat putus.

Ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi.

Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.

3. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan bayi lebih cepat, suhu badan tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak BAB dan BAK dalam 24 jam pertama.

Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4. Menganjurkan ibu untuk menetekkan bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menetekkan bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah.

Bayi sudah ditetekkan dengan posisi yang benar.

Data Perkembangan I

Tanggal : Rabu, 02 Mei 2018

Pukul : 15.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI Eksklusif dan menghisap dengan baik, tali pusat bayi sudah putus, BAK dan BAB bayinya lancar.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

- a. Pernafasan : 50 x/i
- b. Nadi : 130 x/i
- c. Suhu : 36,6°C
- d. BB : 3400 gram
- e. Tonus otot : Aktif
- f. Tali pusat : Sudah putus dan tidak ada infeksi

Analisa

- a. Diagnosa : Neonatus normal 6 hari
- b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi tanpa memberikan makanan pendamping ASI atau susu formula.
Ibu mau memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan.
3. Memberi penkes tentang personal hygiene pada bayinya.
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi dan sore.
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat.
 - c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.
Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.
4. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.
Ibu sudah mengetahui jika ada keluhan akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Data Perkembangan II

Tanggal : Kamis, 10 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan apa-apa
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui

Data Objektif

1. Tanda vital

RR : 50 kali/menit	T : 36,6°C
Pols: 130 kali/menit	BB : 3500 gram
2. Bayi menghisap kuat saat menyusui
3. Pola eliminasi

BAK: Sering
BAB: 4-5 kali/hari

Analisa

- a. Diagnosa : Neonatus normal 2 minggu
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Informasi kebutuhan saat ini

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya sehat dengan BB : 3500 gram.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan merasa senang karena bayinya sehat.
2. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya dua minggu lagi untuk imunisasi BCG dan polio I.
Ibu bersedia membawa bayinya ke klinik untuk imunisasi.
3. Mengingatkan ibu agar tetap menyusui bayi sesering mungkin tanpa memberikan makanan pendamping ASI sampai usia 6 bulan dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi dimasase agar bayi tidak muntah.
Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan menyendawakan bayinya setelah menyusui.
4. Memberitahu ibu apabila ada keluhan atau kelainan pada bayinya agar segera datang ke petugas kesehatan.
Ibu akan membawa bayinya.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST)

(Ave Bertalina Saragih)

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 10 Juni 2018

Pukul : 08.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Implant

Data Objektif

1. Keadaan umum

Kesadaran : composmentis

Status emosional : stabil

Vital sign : TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/i

Pols : 76 x/i T : 37°C

2. Pemeriksaan penunjang

Planotest : negatif (-)

Analisa

a. Diagnosa : Ibu P2A0, umur bayi 43 hari, menyusui sebagai akseptor implant

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : Informasi kebutuhan saat ini dan pemasangan kontrasepsi implant

Penatalaksanaan dan Evaluasi

1. Melakukan konseling KB implant kepada ibu dengan menjelaskan :

- a. Pengertian KB implant
- b. Keuntungan dan kerugian penggunaan KB implant
- c. Indikasi dan kontraindikasi penggunaan KB implant

Ibu sudah mengerti penjelasan bidan

2. Melakukan informed consent kepada calon akseptor

Sudah dilakukan

3. Mempersiapkan alat-alat pemasangan implant yaitu : trokat dan pendorongnya, batang implant, betadine, alkohol, spuit 5 cc, lidokain, kassa steril, hansaplast, gunting, nierbeken, kom steril, doek bolong steril, skapel, pinset, handscoon, dan klem.

Persiapan telah dilaksanakan

4. Melakukan pemasangan implant yaitu :

- Pasien mencuci tangan yang akan dipasang implant

- Petugas cuci tangan 7 langkah
- Memasang handscoon
- Menggambar pola di daerah tangan pasien yang akan diinsersi, pasang doek bolong steril, patahkan ampul lidokain dan masukkan kedalam spuit 5 cc. Kemudian anastesi daerah yang akan dipasang implant, biarkan lidokain bekerja. Setelah itu lukai menggunakan skapel, dan masukkan trokat sesuai pola yang telah digambar. Setelah trokat masuk kedalam lengan yang sudah dilukai, masukkan batang implant kedalam trokat, dan dorong sampai kedalam sambil menarik trokat keluar, dan pindahkan ke bagian pola yang satu lagi. Setelah batang implant telah masuk kedalam lengan keluarkan trokat dengan perlahan, beri betadine, dan dep dengan kassa steril, lalu tutup dengan hansaplast untuk menutupi luka.
- Bereskan alat-alat

Implant telah terpasang

5. Memberikan paracetamol dan amoxilin

Ibu sudah menerima

6. Menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kembali jika ada keluhan ataupun ingin memeriksakan dirinya

Ibu bersedia

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST)

(Ave Bertalina Saragih)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana yang diterapkan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. R sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Kehamilan

4.1.1 Kunjungan Kehamilan

Dari pengkajian yang penulis lakukan, Ny. R sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 2 kali dan TM III 5 kali. Ibu mengalami kehamilan dengan Anemia Ringan (9,1 gr%).

Menurut Profil Kesehatan (2016), Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester 3 (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Menurut asumsi penulis hal ini menunjukkan bahwa kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny. R dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan sudah memenuhi standart kunjungan kehamilan. Dan faktor yang mendukung ibu sering melakukan pemeriksaan adalah karena keluarga yang mendukung kehamilannya

dan ibu tidak ingin terjadi masalah pada kehamilannya. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.1.2 Asuhan Standar 10 T

Asuhan yang diberikan kepada ibu harus sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T, yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA/status gizi, ukur tinggi fundus, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (djj), temu Wicara, tes laboratorium, dan tata laksana kasus (Kemenkes, 2016).

Asuhan yang diberikan pada Ny. R telah memenuhi standart minimal 10T. Namun setelah diberikan asuhan, terdapat masalah pada Ny. R namun dapat teratasi. Masalah tersebut adalah ketika dilakukan pemeriksaan Hb, Ny. R mengalami anemia ringan. Ketika Ny. R dilakukan pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama didapatkan hasil 9,1 gr%.

Menurut WHO Hb normal >11gr%, untuk anemia ringan Hb 9-10 gr%, kategori anemia sedang Hb 7-8 gr%, sedangkan kategori berat Hb < 7 gr%. Sehingga dari pemeriksaan Hb Ny. R dapat dikategorikan anemia ringan, oleh karena itu penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x1 dan menganjurkan ibu makan makanan kaya zat besi seperti : telur, ikan, tahu, tempe, daging, hati, kacang-kacangan, kubis, bayam merah, sayur katuk dan mengonsumsi buah-buahan seperti buah bit, buah naga, terong belanda.

Pada kunjungan yang kedua dilakukan pemeriksaan Lab kembali pada ibu dan hasil pemeriksaan Hb ibu 9,5 gr%. Penulis tetap menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan makan makanan yang kaya akan zat besi agar kadar Hb ibu tidak turun, dan pada kunjungan ketiga Ny. R diperiksa kembali lagi Hb nya, hasilnya 11,2 gr %. Penulis tetap menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan makan makanan yang kaya akan zat besi agar kadar Hb ibu tidak turun. Asuhan yang diberikan pada Ny.R telah memenuhi standart minimal 10T dan semua masalah pada Ny. R dapat teratasi dengan baik.

4.2 Persalinan

Menurut Elisabeth dan Endang (2016), Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Usia kehamilan Ny. R cukup bulan yaitu 39-40 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2.1 Kala I

Menurut Johariyah (2012), Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap, kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap. Fase aktif : kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pembukaan 7 cm (fase aktif), kontraksi pada pasien 3 kali dalam 10 menit dengan lamanya 40 detik. Sampai pada pembukaan lengkap (10 cm), kontraksi pada pasien semakin mules atau lebih. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan sayang ibu yang diberikan pada Ny. R yaitu menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan menghadapi persalinan, menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman sehingga ibu dapat nyaman dengan dirinya.

4.2.2 Kala II

Menurut Johariyah (2012) kala II persalinan adalah dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Ciri khas persalinan kala II adalah his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum serta anus membuka. Pada kala II, ibu merasa perutnya semakin mulas, ada rasa ingin meneran. Dilakukan pemeriksaan pada ibu adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Lama kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu pada primipara berlangsung 1,5–2 jam sedangkan pada multipara berlangsung 0,5–1 jam.

Pertolongan kala II pada Ny. R dilakukan selama 30 menit dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2.3 Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada pukul 04.15 WIB plasenta lahir spontan, dan dilakukan masase uterus. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2.4 Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Obeservasi yang dilakukan pada kala IV meliputi : pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah , nadi, suhu dan pernafasan, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan menilai pendarahan. Setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam, tidak ditemukan adanya tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi. Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3 Nifas

Masa nifas Ny. R dilakukan sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari). Kunjungan nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas I dilakukan 6 jam *postpartum*, kunjungan nifas II dilakukan 6 hari *post partum*, kunjungan nifas III dilakukan 2 minggu *post partum* dan kunjungan nifas IV dilakukan 6 minggu *post partum*.

4.3.1 Kunjungan Nifas I

Kunjungan pertama masa nifas Ny. R dilakukan setelah 6 jam *post partum*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda-tanda vital ibu, memantau dan mencegah terjadinya perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan melakukan *massase uterus*, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan melakukan *rooming in*, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2015) bahwa asuhan yang diberikan pada nifas 6-8 jam *post partum* adalah mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

4.3.2 Kunjungan Nifas II

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari *post partum* dengan asuhan yang diberikan yaitu memastikan bahwa *invulusi uterus* berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, pengeluaran *lochea sanguilenta* normal tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas, memberikan konseling cara perawatan bayi serta memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu bayi mendapat ASI eksklusif sesuai dengan kebutuhan tanpa ada kesulitan. Asuhan yang diberikan pada Ny. R sesuai dengan teori Walyani (2015) bahwa asuhan pada nifas 6 hari adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada

ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

4.3.3 Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga Ny. R dilakukan pada 2 minggu *post partum*. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya infeksi pasca persalinan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memberikan konseling pada ibu cara merawat bayi. Masa nifas Ny. R pada 2 minggu *post partum* berjalan dengan normal. Hal ini ditandai dengan kemajuan proses involusi yaitu TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lokhea serosa* dan tidak terjadi tanda-tanda infeksi. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi. Pada kunjungan nifas ketiga, ibu sudah memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi implan.

4.3.4 Kunjungan Nifas IV

Kunjungan nifas keempat pada Ny. R dilakukan 6 minggu *postpartum*, kondisi Ny. R dalam batas normal karena pada pemeriksaan tidak ditemukan masalah yang mengarah pada patologi. Asuhan yang diberikan kepada Ny. R adalah memastikan bahwa ibu tetap menyusui bayinya dengan baik, menanyakan kembali tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan dan ibu tetap memilih implan untuk mencegah dan menjarakkan kehamilannya.

4.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bayi Ny. R dilakukan dalam kunjungan neonatus (KN) sebanyak 3 kali yaitu KN-1 pada (6-48 jam), KN-2 (3-7 hari) dan KN-3 (8-28 hari) sesuai dengan teori Rukiyah (2013) tentang kunjungan ulang pada bayi baru lahir.

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 27 April 2018 pukul 04.00 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3400 gram, PB 50 cm dan jenis kelamin laki-laki. Kemudian dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam diletakkan diatas perut ibu dengan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu, bayi sudah mendapat vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri dan Hb0 secara IM di paha kanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Jenny (2013)

tentang ciri-ciri bayi baru lahir. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan kemudian tali pusat dibungkus dengan kassa steril.

4.4.1 Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam pertama setelah bayi lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap bayi Ny. R tidak ditemukan adanya masalah, berat badan 3400 gr, panjang badan 50 cm, refleks aktif, bayi sudah BAK dan BAB. Asuhan yang diberikan adalah memantau keadaan bayi, melakukan pemeriksaan antropometri, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering dan menjaganya agar tetap kering serta bersih, menjaga bayi agar tidak hipotermi, memastikan bayi tetap mendapatkan ASI dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4.4.2 Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari setelah bayi lahir. Keadaan bayi dalam batas normal, tali pusat putus pada hari ke-5 setelah bayi lahir, bayi menyusu kuat yang ditandai dengan daya hisap kuat dan tidur nyenyak setelah menyusu.

4.4.3 Kunjungan Neonatus III

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada 14 hari setelah bayi lahir. Bayi Ny. R tidak mengalami gangguan atau patologi, ibu memberikan ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Kunjungan bayi Ny. R sudah sesuai dengan standar yang dimulai dari 6 jam, 6 hari dan 14 hari sesuai dengan teori Rukiyah (2013) tentang asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir.

4.5 Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.R mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi implan setelah diberikan konseling. Menurut Endang Purwoastuti (2015), waktu mulai menggunakan AKBK yaitu setelah 6 minggu kelahiran dan terjadi haid lagi insersi dapat

dilakukan setiap saat, tapi jangan melakukan seks selama 24 jam setelah insersi atau gunakan kontasepsi lain dan penggunaan implan tidak mengganggu produksi ASI. Pemasangan implan pada Ny. R dilakukan tanggal 10 Juni 2018, yaitu 6 minggu setelah persalinan dan ibu sedang haid hari kedua. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny. R masa hamil sampai keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan, Simpang Selayang Tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny.R pada umur kehamilan 28-40 minggu sudah sesuai dengan kebijakan Asuhan Standar 7T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny. R masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologi selama masa kehamilan Ny. R.
2. Asuhan intranatal care pada Ny. R dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu ± 8 jam dengan jumlah perdarahan batas normal. Pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu postnatal berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. R yang dilanjutkan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikas dan diberikan ASI eksklusif.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. R adalah Ny. R memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu Implant. Ny. R sudah menggunakan alat kontrasepsi Implant.

5.2 Saran

1. Bagi Lahan Praktik di Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu 60 langkah dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta dapat melakukan deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan.

2. Bagi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Medan

Memberikan pelatihan-pelatihan seputar pelayanan kebidanan seperti pelatihan peningkatan kemampuan teknis bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan dengan prinsip sayang ibu pasti sayang bayi melalui pengembangan manajemen kinerja pelayanan tujuannya dapat meningkatkan pemahaman terhadap kebijakan kemenkes dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) kepada mahasiswa dan Clinical Instruktur sehingga diharapkan dapat memperbanyak pengalaman, wawasan dan ilmu mengenai berbagai kasus dalam kebidanan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan lebih baik dalam melaksanakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA). Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi yang dimanfaatkan untuk peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Davies, L., dan Mc.donald (ed).2014.*Pemeriksaan Kesehatan Bayi* Jakarta: EGC
- Dr. Untung Suseno, dkk.*Profil Kesehatan Indonesia 2016*.Jakarta.Kementerian Kesehatan RI.
- Hutahaean, Serri.2013.*Perawatan Antenatal*.Jakarta:Salemba Medika
- Jannah, Nurul.2017.*Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*.Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Jenny J.S.Sondakh.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta:Penerbit Erlangga
- Johariyah dan Emma Wahyu Ningrum.2012.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kemenkes RI.2016.*Profil Kesehatan Indonesia 2015*.Jakarta: KementerianKesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf> (Diakses 10 Januari 2017)
- Marmi, dan R. Kukuh.2015.*Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: PUSTAKA BELAJAR
- Megasari.2015.*Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III*.Pekanbaru
- Prawirohardjo, S.2016.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Purwoastuti, Endang. dan Elisabeth, S. W.2015.*Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka baru.
- Rukiah, Ai. Yeyeh.2014.*Asuhan Kebidanan I Kehamilan*.Edisi Revisi Kedua.Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Romauli, Suryati.2017.*Buku Ajar Askeb I:Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin.2013.*Ilmu Kebidanan*.Jilid III.Jakarta : Nusa Pustaka
- Setyo, dan Sri Handayani.2017.*Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*.Yogyakarta.Gosyen Publishing

Suratun,dkk.2013.*Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta: CV. Trans Info Media

Varney, H, dkk.2008.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*.Jakarta : EGC.

Walyani, Elisabeth Siwi.2015.*Asuhan Kebidanan pada kehamilan*.Yogyakarta: Pustakabarupress

_____.2016a.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press

_____.2016.*Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Wafi Nur Muslihatun, dkk.2010.*Dokumentasi Kebidanan*.Yogyakarta:Fitramaya

Wildan, Moh dan A. Aziz Alimul Hidayat.2008.*Dokumentasi Kebidanan*.Jakarta:Salemba Medika

Yusari, dan Risneni.2016.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Jakarta : CV.Trans Info Media

LAMPIRAN



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

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



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Helen K. Tarigan, SST

Di -

Tempat

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

Nama Mahasiswa : Aue Bertalina Saragih

NIM : 007524115084

Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

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

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



Ketua Jurusan Kebidanan

Betty M. Sari, SST, MKeb
009104994032001



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) HELEN



No.Izin : Ym.02.04.122 7/B

JL. Bunga Rinte Gg.Mawar I. No. I. Sp.Selayang Medan

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Helen K. Tarigan, SST

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Helen

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Ave Bertalina Saragih

NIM : P07524115084

Semester/TA : VI/2017-2018

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

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Helen

(Helen K. Tarigan, SST)

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

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

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat atau alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Proposal Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 23 Januari 2018



Ave Bertalina Saragih

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Renti Hutabarat
Umur : 22 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jalan Bunga Rinte Gg. Mawar 1

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

Nama : Ave Bertalina Saragih
NIM : P07524115084
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

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

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

Medan, 23 Januari 2018


Renti Hutabarat

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rohandi Tampubolon

Umur : 29 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jalan Bunga Rinte Gg.Mawar 1

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Renti) berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) yang dilakukan oleh mahasiswa yang bernama Ave Bertalina Saragih.

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

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

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

Medan, 23 Januari 2018



Rohandi Tampubolon

INFORMED CONSENT PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rohandi Tampubolon
Umur : 29 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jalan Bunga Rinte Gg. Mawar 1

Adalah bertindak sebagai suami dari pasien :

Nama : Renti Hutabarat
Umur : 22 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jalan Bunga Rinte Gg. Mawar 1

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

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

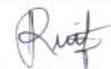
Medan, 10 Juni 2018

Suami Pasien/saksi,



(Rohandi Tampubolon)

Pasien/Akseptor KB



(Renti Hutabarat)

Pelaksana Asuhan



(Ave Bertalina Saragih)



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0940/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. R Masa Hamil Sampai Dengan Nifas, Keluarga Berencana Di praktek Mandiri Bidan Helen Tarigan Simpang Selayang Medan Tuntungan"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Ave Bertalina Saragih**
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, 3 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal ... 27 April 2018
- Nama Bidan : Aye Bertalina Saragih
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Jl. Bunga Rante Gg. Mawar 1
- Catatan : rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah :
 - Gawat darurat
 - Pendarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (1)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi :
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
- Distosis bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
- Lama Kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
 - Ya, waktu : Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Penjepitan tali pusat : 3 Menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
 - Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	04-30	120/70 mmHg	80x/1	36,8°C	2 jari dibawah pusak	Baik	Kosong	± 30 cc
	04-45	120/70 mmHg	80x/1		2 jari dibawah pusak	Baik	Kosong	± 30 cc
	05-00	120/70 mmHg	78x/1		2 jari dibawah pusak	Baik	Kosong	± 10 cc
	05-15	110/70 mmHg	78x/1		2 jari dibawah pusak	Baik	Kosong	± 15 cc
2	05-45	110/70 mmHg	78x/1	36,8°C	2 jari dibawah pusak	Baik	Kosong	± 10 cc
	06-15	110/70 mmHg	76x/1		2 jari dibawah pusak	Baik	Kosong	± 10 cc

Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan Normal

- Mesase Fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (Infact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Ya
 - Tidak, tindakan :
- Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahit, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak, alasan :
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan : ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Berat badan : 3100 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Jenis Kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengerikan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusul segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengerikan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan :
 - pakatan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :


BIDAN HELEN TRG.
 Bunga Rinte Gg. Mawar I No. 1
 Sp. Selayang Medan

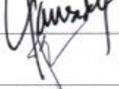
KARTU KB

Nama : Renti Hutabarat Alamat : Jl. Bunga Rinte Gg. Mawar I
 Umur : 22 tahun Jenis KB : KB Implant

No	Tgl. Kunjungan	TD	BB	Kunjungan Ulang
1	10 Juni 2018	110/70	56 kg	13 Juni 2018
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : AVE BERTALINA SARAGIH
NIM : P07524115084
TANGGAL UJIAN : 07 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN HELEN TARIGAN SIMPANG
SELAYANG TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	25 / 07 / 2018	
2.	Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	26 / 07 / 2018	
3.	DR. Samsider Sitorus, M.Kes (Pembimbing Utama)	23 / 07 / 2018	
4.	Hanna Sriyanti, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	26 / 07 / 2018	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

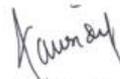
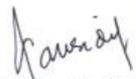
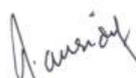

(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP: 197002131998032001



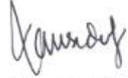
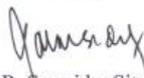
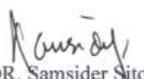
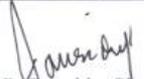
KARTU BIMBINGAN LTA



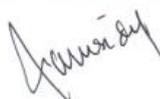
Nama Mahasiswa : Ave Bertalina Saragih
NIM : P07524115084
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan Smpang Selayang Tahun 2018
Pembimbing Utama : DR. Samsider Sitorus, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	05 Maret 2018	Konsul bab I Latar Belakang	Urutan AKI dan AKB dari WHO, kemenkes, sumut Perbaikan latar belakang	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
2	19 Maret 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
3	28 Maret 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

4	05 April 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan dalam analisa kunjungan ulang pasien di bab III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
5	12 April 2018	Konsul perbaikan bab I, II dan III	Perbaikan bab I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
6	19 April 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I,II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
7	27 April 2018	Perbaikan bab I, II, III dan daftar pustaka	ACC ujian proposal	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
8	17 Mei 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V	Perbaikan bab III lanjutan, bab IV, bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
9	22 Mei 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V	Perbaikan bab III lanjutan, bab IV, bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
10	25 Mei 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V dan daftar pustaka	Perbaikan bab III lanjutan, bab IV, bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

11	01 Juni 2018	Konsul bab III, IV dan bab V	Perbaiki bab III lanjutan, IV dan bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
12	07 Juni 2018	Konsul bab III, IV dan bab V lanjutan	Perbaiki bab III lanjutan, IV dan bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
13	29 Juni 2018	Konsul bab III, IV dan bab V lanjutan	ACC untuk sidang LTA	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
14	23 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



DR. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002

Dosen Pembimbing Pendamping



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



KARTU BIMBINGAN LTA



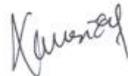
Nama Mahasiswa : Ave Bertalina Saragih
NIM : P07524115084
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan Simpang Selayang Tahun 2018
Pembimbing Utama : DR. Samsider Sitorus, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

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

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

12	26 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
----	--------------------	----------------------	----------------------------	--

Dosen Pembimbing Utama



DR. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002

Dosen Pembimbing Pendamping



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama : Ave Bertalina Saragih
TTL : Sibolga, 10 Agustus 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara
Telepon : 081360477035
Email : avebertalina10@yahoo.com
Alamat : Jl. Ridwan Hutagalung No. 16 C Pandan, Sibolga

Data Orang Tua

Nama Ayah : Madong Paulinus Saragih, SE
Nama Ibu : Netty Damera Hutagalung

II. Riwayat pendidikan Formal

2003 – 2009 : SD SW Santa Melania Sarudik
2009 – 2012 : SMP SW Fatima 1 Sibolga
2012 – 2015 : SMA Negeri 1 Sibolga