

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Dh GIVPIIIA0 MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA
DI KLINIK BIDAN HELEN K. TARIGAN
KEC. MEDAN SELAYANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

**YOHANA TUMANGGOR
NIM. P07524115120**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D.III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Dh GIVPIIIA0 M
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN HELEN K. TARIGAN
KEC. MEDAN 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 :
YOHANA TUMANGGOR
NIM. P07524115120
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D.III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2018

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : YOHANA TUMANGGOR
NIM : P07524115120
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.DH
G4P3A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI BPM HELEN K.TARIGAN MEDAN
SELAYANG TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PADA TANGGAL 10 JULI 2018

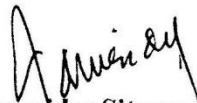
Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002

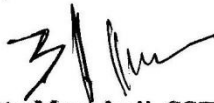
PEMBIMBING PENDAMPING



Dr. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002

MENGETAHUI

↳ KETUA JURUSAN KEBIDANAN #



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : YOHANA TUMANGGOR
NIM : P07524115120
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. DH
G4P3A0 SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI BPM HELEN
K. TARIGAN KEC. MEDAN SELAYANG
TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 10 JULI 2018

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA

(Sartini Bangun, Spd, M.Kes)
NIP. 196012071986032002

ANGGOTA I

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

ANGGOTA II

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

ANGGOTA III

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

MENGETAHUI

↳ KETUA JURUSAN KEBIDANAN #

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LTA, 10 Juli 2018**

**YOHANA TUMANGGOR
NIM : P07524115120**

**Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. DH Masa Hamil Sampai Dengan
Pelayanan Keluarga Berencana di BPM Helen K. Tarigan Kec. Medan
Selayang Tahun 2018**

xi + 139 halaman + 3 tabel + 9 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keluarga dan lingkungannya. Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator dalam kemajuan suatu bangsa sehingga perlu dipelihara bahwa secara aksesibilitas maupun kualitas.

Metode asuhan syarat continuity of care di BPM Helen K. Tarigan Kec. Medan Selayang dengan cara melakukan 60 langkah APN.

Asuhan kebidanan adalah asuhan kebidanan yang di mulai sejak awal kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai pelayanan KB. Tujuan asuhan bimbingan dan pengawasan selama masa hamil sampai post partum Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan tidak ada ditemukan komplikasi atau kelainan. Persalinan berlangsung normal kala I pukul 21.00 Wib, bayi lahir pukul 00.05 Wib, jenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram PB 49 cm, segera di beri IMD.4 kali kunjungan nifas adanya pengeluaran ASI dan involusi berjalan normal dan memilih KB Implant

Asuhan yang diberikan diterima oleh klien dan diharapkan dijalankan sesuai anjuran.

Kata Kunci : Asuhan Ny. DH G4P3A0 Countinuity Of Care
Pustaka : 28 (2010-2017)

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

**YOHANA TUMANGGOR
P07524115120**

**Midwifery Care To Mrs. DH from Pregnancy Period Up to Family Planning Services at
Helen K. Tarigan Independent Midwife Practice of Medan Selayang District in 2018**

xi + 136 pages + 2 tables + 7 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Mothers and children are family members who need to get priority in the implementation of health efforts, because mothers and children are vulnerable groups to their families and environment. Maternal and child health is an indicator of the progress of a nation so that it needs to be maintained in terms of accessibility and quality.

Care methods for continuity of care requirements at Helen K. Tarigan Independent Midwife Practice of Medan Selayang sub district done by 60 steps of APN (normal labor care).

Midwifery care is care that starts from the beginning of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn to family planning services. The purpose of guidance and supervision care during pregnancy to post partum. This care showed that there were no complications or abnormalities in pregnancy. Childbirth lasted normally at 21.00 pm, the baby was born at 00:05 am, male sex, weight was 3400 grams and height was 49 cm, immediately given early breastfeeding.

The care provided is received by the client and is expected to be carried out as directed.

Keywords : Midwifery Care of Mrs. DH G4P3A0, Continuity Of Care
References : 28 (2010-2017)



KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Helen K. Tarigan Simpang Selayang Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Lusiana Gultom, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
5. DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes, selaku Dosen Pendamping II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Sartini Bangun, SPd, M.Kes, selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam menguji Laporan Tugas Akhir ini.
7. Wardati Humaira, SST, M.Kes, selaku Penguji Kedua yang telah meluangkan waktu dan sabar dalam menguji Laporan Tugas Akhir ini.
8. Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis.

9. Bidan Helen K. Tarigan, yang telah membimbing penulis dan memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM Helen K. Tarigan.
10. Ny.D dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
11. Teristimewa kepada orang tua penulis yang sangat luar biasa yaitu Papa tersayang Reganti Tumanggor dan Mama tercinta Rosmaida Barasa, yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, serta kakak tersayang Yosica Veronika Tumanggor dan adik – adik tersayang yaitu Yosua Tumanggor, Desri Tabah Tumanggor, Hartanta Capah, Arga Capah dan tante tersayang Ropince Barasa yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moral dan doa yang selalu diberikan sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
12. Sahabat penulis, yaitu Else Christine Br. Ginting yang telah mendukung dan memberi arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai dengan baik, dan kakak angkat penulis Ruth Arfriani Aritonang yang telah memberikan dukungan, motivasi, arahan dan doa sampai terselesaikannya LTA ini, serta teman – teman satu angkatan TK III Jurusan D-III Kebidanan tahun 2017-2018 yang selalu mendukung dan menjalin kerjasama demi terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 2018

Yohana Tumanggor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5 Manfaat.....	5
2.1 Kehamilan.....	7
2.2 Persalinan.....	34
2.3 Nifas	49
2.4 Bayi Baru Lahir	65
2.5 Keluarga Berencana.....	71
2.6 Pendokumentasian Kebidanan.....	79
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	86
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	86
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersali.....	98
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	112
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	121
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	130
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan	131
4.2 Persalinan.....	133
4.3 Nifas.....	135
4.4 Bayi Baru Lahir.....	136
4.5 Keluarga Berencana.....	137
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	138
5.2 Saran.....	139
DAFTAR PUSTAKA.....	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT Dan Lama Perlindungan.....	20
Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Pada Ibu Dalam Masa Nifas.....	50
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involus.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Praktek
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	Informed Consent
Lampiran 5	Lembar Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
Lampiran 6	Lembar Partograf
Lampiran 7	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 8	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa angka kematian ibu mengalami penurunan. Angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016 sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan (WHO,2017).

Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kasus kematian bayi mengalami penurunan sejak 2015 hingga 2017. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016, sementara hingga pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (WHO,2017)

Angka Kematian Ibu Di Indonesia Tahun 2015 berjumlah 305. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6 % dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes, 2016).

Laporan dari profil Kabupaten/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 sebesar 75/100.000 KH. Laporan profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2013, kota Medan angka kejadian AKI 5/100.000 KH, tertinggi di Labuhan Batu 83/100.000 KH dan di tahun 2015 AKI 6/100.000 KH (Dinkes Sumut 2013-2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjuk AKB sebesar 22,23 per 1000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 KH. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1000 KH, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1000 KH

Angka kematian bayi di Indonesia hasil SDKI 2012 untuk wilayah Sumatera Utara yaitu 40/1.000 kelahiran hidup, sedangkan target MDG's yaitu

≤ 23 per 1000 Kelahiran Hidup. Dari hasil SDKI 2012 wilayah Sumatera Utara belum mencapai target MDG's. Laporan dari profil Kabupaten/kota untuk Sumatera Utara tahun 2013, AKB 21,59/100.000 KH serta AKABA 43/100.000 KH dan mengalami penurunan di tahun 2014 sebesar 4,4/1.000 KH sedangkan di tahun 2015 sebesar 4,3/1000 KH. AKB kota Medan di tahun 2013 sebesar 1/1000 KH dan tertinggi di Mandailing sebesar 5/1000 KH. Dan AKB tahun 2015 untuk kota Medan sebesar 14/1000 KH (Dinkes Sumut, 2013-2015).

Faktor yang menjadi penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia dirangkum dalam riset kesehatan dasar (Riskesdas 2013) yaitu, penyebab AKI : hipertensi maternal (23,6%). Komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing – masing 12,7. Penyebab AKB : pada kelompok umur bayi 0-6 hari yaitu gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsi (12%), bayi pada kelompok umur 7-28 hari yaitu sepsi (20,5%), malformasi congenital (18,1%) dan pneumonia (23,8%), bayi kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu diare (31,4%), pneumonia (23,8%) dan meningitis/ensefalitis (9,3%) (Kemenkes, 2013).

Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Penyebab kematian Ibu dan Neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan, yang bertujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang dan mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan pada kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada usia 8-28 hari (KN3) yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes,2013).

Pelayanan kesehatan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan.

Kementrian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator: KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan; KF2 yaitu kontak ibu nifas pada periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan dan KF3 yaitu kontak ibu nifas pada periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan. Pada tahun 2015 dalam pelayanan ibu nifas di Sumatera utara mengalami peningkatan sebesar 87,36%, dibandingkan pada tahun 2014 yaitu 84,62%, tahun 2013 yaitu 86,7%, tahun 2012 yaitu 86,39% dan tahun 2011 yaitu 87,10% (Kemenkes, 2013).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Persentase peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi Suntik 47,78%, Implan 30,58%, Pil 23,6%, Intra Uterin Device (IUD) 10,73%, Kondom 10,73%, Media Operatif Wanita (MOW) 3,49%, Medis Operatif Pria (MOP) 0,65%, memperlihatkan domisi kelompok hormonal sangat dipengaruhi oleh pengguna KB suntikan yang tinggi. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh pasangan usia subur dan tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2015).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan turut meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu

“Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing ditingkat nasional pada tahun 2020”.

Antenatal Care (ANC) yang terdapat pada dokumentasi BPM Helen Tarigan pada tahun 2018 jumlah keseluruhan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di BPM Helen K. Tarigan tahun 2017 adalah sebanyak 100 orang dan pada dokumentasi INC atau bersalin di BPM Helen Tarigan berjumlah 107 orang sedangkan dokumentasi pengguna KB sebanyak 480 orang (BPM Helen Tarigan ,2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Bidan Praktik Mandiri Helen Tarigan sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di BPM Helen Tarigan Jalan Bunga Rinte Gg Mawar 1 Medan Tahun 2018“.

1.2. Ruang Lingkup Asuhan

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

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Neonatus.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada KB.

6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D, Usia 28 tahun GIV, PIII, A0 alamat Jl. Marendal dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di BPM Helen Taringan

1.4.3. Waktu

Waktu yang direncanakan mulai dari bulan Februari sampai bulan Juli 2018.

1.5. Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Bagi Klien

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

1.5.2 Bagi Institusi

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

1.5.3 Bagi Klinik

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

1.5.4 Bagi Penulis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel mani atau sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Astuti,2017).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Sulistyawati tanda – tanda kehamilan terbagi menjadi 3 bagian , yaitu :

1. Tanda Pasti Kehamilan

- a. Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- b. Terasa gerak janin
- c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- a. Rahim membesar
- b. Tanda Hegar
- c. *Tanda Chadwick*, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva
- d. *Tanda piskacek*, yaitu pembesaran uterus ke salah arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut

- e. *Braxton Hicks*, bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi
- f. *Basal Metabolisme rate* (BMR) meningkat
- g. *Ballotement* positif, jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara menggoyang – goyangkan di salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” di sisi yang lain.
- h. Tes urine kehamilan (tes HCG) positif, dilaksanakan minimal setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormone gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

3. Dugaan Hamil

- a. Amenorea/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid)
- b. Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi
- c. Pusing
- d. Miksing/sering buang air kecil
- e. Obstipasi
- f. Hiperpigmentasi : striae, cloasma, linea nigra
- g. Varices
- h. Payudara menegang
- i. Perubahan perasaan
- j. BB bertambah

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Adaptasi anatomi dan fisiologi yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan yang pendek itu begitu besar. Perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Dalam hal ini hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehamilan. Berikut ini merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil, yaitu: (Kusmiyati Y, 2013).

1. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester I

Adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil Trimester I, yaitu:

a. Vagina dan Vulva

Akibat pengaruh hormon estrogen, sampai minggu ke-mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*lividae*) tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio pun tampak livide.

b. Serviks Uteri

Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut tanda *goodell*.

c. Uterus

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa.

d. Ovarium

Ovulasi berhenti, masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri/ plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

e. Payudara/mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI.

f. Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin yang terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pascapartum.

g. Sistem kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Imunoglobulin G (IgG) merupakan komponen utama dari imunoglobulin janin di dalam uterus dan neonatal dini. Kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

h. Traktus Urinarius/Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing akan tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini akan hilang dengan tuanya kehamilan, bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

i. Sirkulasi darah/ cardiovascular

Sirkulasi darah ibu dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula.

j. Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal.

k. Integumen/Kulit

Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung, dikenal sebagai cloasma gravidarum. Didaerah payudara sering terdapat hiperpigmentasi juga dan daerah aerola mammae. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah tubuh. Kulit perut juga tampak seolah retak-retak, warnanya berubah agak kebiru-biruan dan disebut striae livide. Setelah partus striae livide ini berubah menjadi putih disebut striae albicans.

1. Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.

2. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester II

Adapun perubahan-perubahan yang secara fisiologis terjadi pada ibu hamil Trimester II, yaitu: (Kusmiyati Y, 2013).

a. Vagina dan Vulva

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

b. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak

c. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri yaitu pertengahan simfisis dengan pusat. Uterus kira-kira akan sebesar kepala bayi/ tinju orang dewasa, dan semakin membesar dengan usia kehamilan.

d. Payudara/mamae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar.

f. Sistem Traktus Urinarius

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang.

g. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan.

3. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

Adapun perubahan yang terjadi pada ibu hamil Trimester III, yaitu:

a. Sistem Traktus Urinarius

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

b. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

c. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati Y, 2013).

4. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

Peningkatan jumlah hormon yang bersirkulasi menghasilkan perubahan kehamilan diseluruh tubuh, dan semua sistem tubuh dipengaruhi pada derajat yang lebih besar atau lebih kecil. Perubahan memungkinkan janin tumbuh dan berkembang, mempersiapkan ibu untuk persalinan dan kelahiran, dan mempersiapkan tubuhnya untuk menyusui (Medforth, 2013).

Adapun perubahan fisiologis kehamilan trimester III adalah (Hutahaean, 2013).

1. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong kedalam diatas bagian tengah uterus.

2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

3. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

4. Mamae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Hormon progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan

telihat di area seperti aerola, perineum dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

6. Sistem Kardiovaskuler

Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varises. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

7. Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil makin susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

8. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah

d. Fisiologi Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Menurut Varney H (2008) perubahan dan adaptasi psikologis ibu dalam masa kehamilan mulai dari trimester I, II dan III yaitu :

1. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Kehamilan ibu akan menjadi rahasianya sendiri yang hanya ia bagikan kepada orang-orang tertentu, pikirannya sebagian besar meliputi apa yang sedang terjadi pada dirinya, tubuhnya, dan kehidupannya. Pada saat ini, bayi yang ia kandung masih belum dianggap sebagai makhluk yang terpisah dari dirinya. Selama kehamilan sedapat mungkin wanita hamil harus beradaptasi

dengan kondisi psikologisnya, setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama.

2. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri.

Muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya, kontak sosialnya berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya dan minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak, dan persiapan untuk menerima peran yang baru. Hal ini memudahkan wanita mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari diri sendiri kepada bayi yang ia kandung. Secara bertahap perubahan ini terlihat dari pengalaman mimpi bahwa orang lain, biasanya orang yang tidak dikenal sedang terluka. Mimpi- mimpi ini umumnya diartikan sebagai ekspresi kewaspadaan ibu mengenai ancaman terhadap bayinya.

3. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal (Varney H, 2008).

Menurut Hutahean, 2013 perubahan psikologis pada ibu, yaitu kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga.

1. Ambivalen

Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang “salah”, kekhawatiran tentang modifikasi kebutuhan hubungan yang ada atau rencana karier; ketakutan tentang peran baru; dan ketakutan tentang kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

2. Penerimaan (acceptance)

Pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran anak.

3. Introversion

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

4. Perasaan buaian (mood swings)

Selama kehamilan, ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan suka cita. Pasangan harus mengetahui bahwa ini merupakan karakteristik perilaku 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

e. Gizi

Gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang otak. Pertumbuhan otak yang pesat terjadi 2 fase. Fase pertama pada usia kehamilan 15-20 minggu dan fase kedua adalah 30 minggu – 18 bulan setelah bayi lahir (perinatal) (Ika Pantiawati, 2017) Penilaian status gizi ibu hamil dapat ditentukan dari :

a. Indeks Masa Tubuh (IMT)

- 1) Kurang dari 20 → Underweight/ di bawah normal

- 2) 20-24,9 → Disirable/ normal
- 3) 25-29,9 → Severe obesity/ lebih dari normal
- 4) Over 30 → servere obesity/ sangat gemuk

b. Ukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energy kronis (KEK)

c. Kadar hemoglobin (HB)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi anemia menurut Rukiah 2013 adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr %
- 2) Anemia ringan : Hb 9 - 10 gr %
- 3) Anemia sedang : 7 - 8 g r%

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

1. Kenaikan berat badan TM I kurang lebih 1 kg, kenaikan berat badan ini hamper seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu
2. Kenaikan berat badan TM II adalah 3 kg, sebesar 60 % dan kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
3. Kenaikan berat badan TM III adalah 6 kg, sekitar 60 % kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg

2.1.2 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Astuti, 2017 tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu :

1. Mual dan Muntah

Masalah muntah terjadi sampai usia kehamilan 20 minggu. Muntah yang hebat selama masa hamil dapat menyebabkan terganggunya aktivitas, dehidrasi, dan kelaparan. Jika muntah terus, akan terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya adalah perdarahan pada retina yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah.

2. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Masalah perdarahan pervaginam pada hamil muda (trimester ke – 1) dapat berupa bercak atau banyak.

a. Abortus

Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin mencapai usia kehamilan 22 minggu. Berikut ini jenis abortus yaitu :

- 1) Abortus Imminens (kehamilan dapat berlanjut)
- 2) Abortus Inspiens (kehamilan tidak akan berlanjut dan akan berkembang menjadi abortus inkomplet/komplet)
- 3) Abortus Inkomplet (sebagian hasil konsepsi keluar)
- 4) Abortus Komplet (seluruh hasil konsepsi telah keluar)

b. Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) adalah kehamilan dengan implantasi terjadi di luar rongga uterus. Gejala awal kehamilan ektopik adalah hampir sama dengan gejala awal kehamilan, misalnya flek atau perdarahan yang sedikit – sedikit dan terus – menerus, pembesaran payudara, perubahan warna vagina, pembesaran uterus, perlunakan serviks, frekuensi buang air kecil meningkat, disertai dengan nyeri pada abdomen dan panggul (pelvis).

3. Perdarahan Pada Kehamilan Tua

Perdarahan yang dimaksud adalah jika perdarahan tersebut tidak disertai lendir dan tidak ada tanda – tanda persalinan. Perdarahan pada hamil lanjut merupakan tanda bahaya yang mengancam kesehatan ibu dan janin.

4. Preeklamsi/Eklamsi

Tanda – tanda hipertensi dan preklampsia yaitu peningkatan tekanan darah $> 130/90$, terdapat protein pada urine (pada pemeriksaan laboratorium), pada kondisi lanjut (eklampsia) terjadi kejang dan koma, edema (bengkak) pada kaki (walaupun bukan tanda yang menunjang), sakit kepala/sebelah, kepala terasa berat, pusing, rasa pegal di bahu dan perasaan panas/gerah, kurang tidur, denyut nadi meningkat, kurang nafsu makan, mual dan muntah, rasa lemah, gangguan penglihatan, gemeteran, mudah marah.

5. Demam

Ibu dapat menderita demam (suhu $> 38^{\circ}\text{C}$) selama kehamilan. Gejala lain yang biasanya menyertai demam adalah badan lemas, sakit kepala, tidak nafsu makan, sakit pada badan, mengigil, kedinginan, berkeringat, mual, muntah, kejang.

6. Sulit Bernafas

Sesak nafas yang mengganggu pada ibu hamil harus diketahui sumbernya. Apakah karena asma bronkiale atau karena adanya sumbatan pada jalan napas, misalnya batuk berdahak anemi berat, gagal jantung akibat anemia, gagal jantung akibat penyakit jantung dan pneumonia, edema paru akibat preeklampsia. Kurang oksigen pada ibu hamil langsung berpengaruh pada kondisi janin.

7. Gerak Janin Tidak Terasa

Ibu mungkin tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 22 minggu atau selama persalinan. Biasanya ibu akan merasakan gerakan janin ± 20 kali perhari, atau minimal 1 kali dalam sejam ketuban pecah dini

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi kehamilan preterm sebelum kemilan 37 minggu atau kehamilan aterm.

2.1.3 Persalinan Dan Tanda persalinan

Tanda – tanda ini dapat muncul ketiganya atau salah satu diantaranya, yaitu :

1. Ketuban lendir bercampur darah. Lendir biasanya berwarna putih yang bercampur dengan darah berwarna merah segar. Jumlah tidak begitu banyak, hanya membasahi sebagian celana. Darah dan lendir berasal dari peregangan dan perlunakan serviks (saluran rahim) menjelang persalinan.
2. Nyeri perut (abdomen) yang bersifat teratur, semakin lama semakin sering dan semakin kuat. Nyeri ini merupakan kontraksi rahim yang disebabkan oleh menurunnya kadar progesteron dalam kehamilan dan tekanan saraf pleksus pankenhauser oleh bagian terendah janin. Nyeri ini awalnya terasa, misalnya mulas, kencang, dan tegang pada perut. Rasa sakit belum terasa. Namun, beberapa jam kemudian, sakitnya akan bertambah kuat, dimulai

dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Ibu mulai merasakan nyerinya lebih sakit dibandingkan beberapa jam yang lalu.

3. keluar air dari vagina atau keluarnya air secara tiba – tiba. Ibu merasakan terasa keluar air dari vagina (kemaluan). Air yang keluar dari kemaluan harus dibedakan dengan urine. Air yang keluar dari vagina adalah air ketuban, dengan ciri – ciri air ketuban tidak berbau pesing. misalnya urine, dapat berwarna bening, kehijauan, atau keruh yang keluar sedikit – sedikit terus – menerus atau langsung banyak. Jika ibu menggunakan kertas lakmus, ketika dicelupkan pada cairan ini didapatkan hasil biru pada kertas lakmus tersebut. Warna biru didapatkan karena air ketuban yang bersifat basa (Astuti, 2017).

2.1.4 Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan (10T) terdiri dari:

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali
Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pemeriksaan berat badan setiap kali diperiksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan
2. Pengukuran tekanan darah (Tensi)
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran tinggi rahim
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila TM III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk

6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya, bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

Tabel 2.1
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT Dan Lama Perlindungan

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 Tahun

sumber : Kemenkes RI, 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anakhal :2

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual

8. Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
 3. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
 4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis
9. **Konseling atau penjelasan**
Tenaga kesehatan member penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan insiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan Imunisasi pada bayi
10. **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**
Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. Kementrian Kesehatan RI (2016).

2.1.5. Pendokumentasian SOAP Pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati, 2017 dalam pendokumentasian asuhan SOAP pada kehamilan, yaitu :

Subjektif (S)

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

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

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

- 1) Identitas klien meliputi:

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat perkawinan

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

4) Riwayat menstruasi

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

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

6) Riwayat kehamilan sekarang

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

7) Riwayat sehari-hari

i. Pola makan dan minum

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

ii. Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

iii. Pola aktivitas

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

iv. Pola tidur dan istirahat

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

v. Pola seksualitas

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

8) Personal hygiene

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

9) Obat-obatan yang dikonsumsi

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

10) Riwayat psikososial spiritual

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

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Data objektif pasien ibu hamil yaitu: keadaan umum ibu, kesadaran ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan laboratorium.

b. Data Objektif

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

1) Pemeriksaan umum

i. General Examination

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

ii. Tanda-tanda vital

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

2) Pemeriksaan fisik

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

3) Pemeriksaan kebidanan

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

4) Denyut jantung janin (DJJ) biasanya dengan kuadran bawah bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

5) Taksiran berat badan janin (TBJ) untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus *Johnson-Taussac*: (TFU menurut Mc. Donald-n) $\times 155 = \dots$ gram (Sari, dkk, 2015).

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

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

6) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

Distansia spinarum: jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm). Distansia cristarum: jarak antara crista iliaca kiri dan

kanan (26-29 cm).Conjungata eksterna: jarak anta tepi atas *simpisis pubis* dan ujung *prosessus spina*. Lingkar panggul luar: jarak anta tepi atas simpisis pubis, spinarum, cristarum dan lumbanlima (80-90 cm).

7) Hemoglobin (HB)

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

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb \leq 7 gr% : anemia berat

8) Pemeriksaan urine

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

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (+++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

9) Pemeriksaan USG

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

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Data assessment pada ibu hamil yaitu pada diagnosis kebidanan terdapat jumlah paritas ibu, usia kehamilan dalam minggu, kedaaan janin. Dan masalah potensial yang dialami setiap ibu hamil berbeda-beda tentu kebutuhan

yang diperlukan untuk mengatasi masalah pada ibu hamil juga berbeda. Contoh assessment pendokumentasian diagnosis kebidanan pada ibu hamil yaitu seorang ibu hamil G1P0A0 usia kehamilan 12 minggu dengan anemia ringan. Masalah pada ibu hamil yaitu khawatir dengan perkembangan bayinya karena tidak nafsu makan akibat mual dan muntah. Dan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu kebutuhan untuk KIE dan bimbingan tentang makan sedikit tapi sering.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnose kebidanan seperti :

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

Pada kehamilan trimester III maka diagnose kebidanan G P A, usia Kehamilan (28 – 40) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, posisipuka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain (Hani, Kusbandiyah, Yulifa 2010)

- a. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
- b. Nyeri pada kaki karena adanya varises
- c. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin
- d. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
- e. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus

- f. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
- g. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
- h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi

Kebutuhan ibu hamil trimester III antarlain (Walyani 2015).

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

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

c. Kalori

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

d. Protein (Hutahaean, 2013)

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

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

e. Lemak

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

f. Kalsium (Kusmiyati, 2013)

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

g. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberiannya adalah perubahan volume darah atau *hydraemia* (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan

peningkatan plasma darah 50%).Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat hingga 200-300%. Sekitar 1040 mg ditimbun selama hamil, sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta dan 450 mg untuk pembentukan sel darah merah.

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

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

h. Vitamin A

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

i. Vitamin B12

Vitamin B12 penting untuk keberfungsian sel sumsum tulang, sistem pernafasan, dan saluran cerna. Kebutuhan vitamin B12 sebesar 3µg per hari. Bahan makanan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju.

j. Vitamin D

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

k. Asam Folat

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

i. *Personal Hygiene* (Walyani, 2015)

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

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

j. Mobilitas dan Body Kekanik

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

k. Eliminasi

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

l. Seksualitas

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

m. Senam Hamil

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

n. Kunjungan Ulang

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

Planning (P)

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

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

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

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

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

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

2.2. Persalinan

2.2.1 Konsep Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, diusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2017).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada di dalam kondisi sehat (puspita, 2015).

2.2.2 Tahapan Persalinaan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Menurut Dainty 2016, inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergerakan ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas dua fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm

b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase yaitu :

- *Periode akselerasi*, Dalam waktu 2 jam , pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- *Periode dilatasi maksimal*, Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- *Periode deselerasi*,Pembukaan menjadi lambat, Dalam 2 jam pembukaan jadi 9 cm atau lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam (Ambar, 2017)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan kelahiran bayi (Lailiyana, 2017)

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda di bawah ini (Lailiyana,2017):

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi:

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdaraha

2.2.3 Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah suatu grafik yang menggambarkan kemajuan persalinan kala satu fase aktif dengan merekam kemajuan pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, keadaan his, kondisi ibu dan janin (Lailiyana,2017).

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

Kegunaan utama partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam. Dan juga menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

b. Pencatatan

Menurut Rohani 2014 kondisi ibu dan janin harus dinilai dan dicatat secara seksama, hal- hal yang harus dinilai dan dicatat antara lain

1. Informasi tentang ibu

Catat waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2. Keselamatan dan kenyamanan janin

Denyut jantung janin (DJJ) dicatat setiap 30 menit. Warna dan adanya air ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warn air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Gunakan lambang-lambang berikut :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering

Molase (penyusupan tulang kepala janin) catat dengan lambing-lambang sebagai berikut

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tapi tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan diberi tanda (X). Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin juga dicatat setiap 4 jam, kata-kata “Turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

4. Jam dan waktu

Waktu mulainya pembukaan serviks dan penurunan tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

5. Kontraksi uterus

Kontraksi dicatat setiap 30 menit, dibawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi.

6. Obat-obatan yang diberikan

Catat kapan diberikannya oksitosin maupun obat-obatan lainnya dan cairan IV.

7. Kesehatan Dan Kenyamanan Ibu

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

Darah (TD) ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah (↕) pada kolom waktu yang sesuai. Ukur dan catat produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

2.2.4. Pendokumentasian SOAP Pada Bersalin

Menurut Rukiyah, 2012 pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin, yaitu:

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

Subjektif (S)

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

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

Data subjektif

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
 - b. Pernakah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain.
 - c. Kapan mulai kontraksi

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

Objektif (O)

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

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

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

1) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui :

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

2) Pemeriksaan Dalam

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

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam :

- a) Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- b) Minta ibu untuk berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan.
- c) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- d) Gunakan kassa gulungan kapas DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feses.
- e) Periksa genitalia eksterna, perhatikan ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata atau luka parut di perineum.
- f) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium :
- g) Pisahkan labio mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya karena amniotomi sebelum

waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.

- h) Nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perinium atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
 - i) Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan periksa dalam.
 - j) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
 - k) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar), dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
 - l) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dokumentasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dokumentasi selama 10 menit.
 - m) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
 - n) Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 3) Pemeriksaan Janin
- Kemajuan pada kondisi janin :
- a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawat jain.
 - b) Posisi atau presentasi selain oksipu anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongk kedalam malposisi dan malpretasi.
 - c) Jika didapat kemanjuan yang kurang baik dan adanya persalina yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

Assesment (A)

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

potensial. Di Kala I pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature, postmaatur, partus kala I fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

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

Contoh :

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

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

Planning (P)

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

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan

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

KALA II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

Subjektif (S)

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

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding

vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif

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

Assesment (A)

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

Diagnosis

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

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagianm spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

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

KALA III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

Subjektif (S)

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

Data subjektif

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

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian

data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif

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

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III. Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015)

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

Planning (P)

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

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

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir

- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

Subjektif (S)

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

Data subjektif

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

Objektif (O)

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

Data objektif:

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

Assesment (A)

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

potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu aktif yaitu P1 A0 partus kala IV.

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

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

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

Planning (P)

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

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

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

- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Siti, 2017).

Periode masa nifas (perurperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologi karena proses persalinan (Siti, 2017).

b. Tujuan Masa Nifas

Menurut Dr. Lyndon, 2017 terdapat tujuan masa nifas, yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Memberikan kesehatan emosional ibu

c. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah masalah yang terjadi.

Seperti yang terlihat ditabel berikut ini (Lockhart ,2017) :

Tabel 2.2
Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; merujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan 5. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika ada petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia harus tinggal denga ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai bayi dalam keadaan stabil.
Kedua	6hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau 2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi; misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau 2. Mengevaluasi adanya tanda demam, 3. infeksi, atau perdarahan abnormal

TABEL 2.2 LANJUTAN
Jadwal Kunjungan Pada Ibu dalam Masa
nifas

		<p>4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat</p> <p>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit</p> <p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi; misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit yang ia alami atau yang dialami bayinya.</p> <p>2. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.</p>

Sumber : Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama. Hal : 18

d. Perubahan Fisiologis

Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas menurut (Anggraini, 2017) yaitu :

1. Sistem Reproduksi
 - a. Involusio uterus

Involusio atau perubahan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diamet uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat simfisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

sumber : Anggraini, Yetti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama. Hal : 37

Involusio uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- 1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap harinya.
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat.
- 3) Pada hari 5-7 TFU setengah pusat symphysis.
- 4) Pada hari ke-10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusio. Subinvolusio dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage).

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea dibagi menjadi 4 jenis yaitu : (Saleha,2017)

- 1) Lochea rubra (cruenta)
berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan menkonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- 2) Lochea sanguilenta
berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.
- 3) Lochea serosa
Adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan. Lochea alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
- 4) Lochea Alba
Adalah lochea yang teratur. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua

minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

c. Perubahan pada serviks

Setelah berakhirnya kala TU, serviks menjadi sangat lunak, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum (Saleha, 2017).

d. Perubahan Pada Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Anggraini, 2017)

e. Perubahan Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan), walaupun tetap lebih kendur dibandingkan sebelum melahirkan. Jaga kebersihan daerah

kewanitaan agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah dan terdapat nanah). Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Anggraini, 2017).

f. Perubahan Payudara

Menurut (Lockhart, 2017) perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) Pada hari pertama hingga hari kedua postpartum, kedua payudara harus teraba lunak.
- 2) Pada hari ketiga postpartum dapat teraba payudara yang hangat dan kencang; payudara yang teraba hangat dan kencang ini menunjukkan bahwa payudara tersebut sedang diisi ASI.
- 3) Pada hari keempat atau kelima postpartum dapat teraba payudara yang keras, tegang serta nyeri pada saat di tekan dan terlihat memerah serta membesar; secara khas keadaan ini menunjukkan penggembungan atau engorgement.

g. Perubahan sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Terkadang muncul wasir atauambein pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengedan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan. Dengan memperbanyak asupan serat (buah-sayur) dan senam nifas akan mengurangi bahkan menghilangkan keluhan ambeiyeen ini (Anggraini, 2017).

h. Perubahan sistem kemih

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim berakibat terjadi pendarahan.

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kontrasepsi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin 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 (Anggraini, 2017).

i. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran memulai seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hemokonsentrasi (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada seksio sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Anggraini, 2017).

j. Sistem Endokrin

- 1) Fungsi tiroid yang meningkat
- 2) Produksi hormon gonadotropin hipofise anterior yang meningkat
- 3) Produksi estrogen, aldosteron, progesteron, HCG, dan kortikoid yang menjadi berkurang

Kenaikan produksi follicle-stimulating hormone (FSH) yang memulihkan kembali ovulasi dan siklus menstruasi (Lockhart, 2017).

k. Sistem Integumen

Perubahan yang terjadi meliputi berkurangnya stria gravidarum (stretch marks), kloasma (pigmentasi wajah dan leher), dan linea nigra (pigmentasi pada abdomen) (Lockhart,2017).

l. Sistem Muskulosketetal

Ligamen-ligamen, fsia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala.Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh kebelakang.Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan lahan (Sahela,2017).

m. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus di kaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal, nanum tidak melebihi 8 °C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 °C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2. Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar 60-80 x/menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlrbihan atau ada vitium kordis pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

3. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Sahela, 2017).

4. Perawatan Payudara

Merupakan salah satu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan (Anggraini, 2017).

5. Langkah – langkah pengurutan, yaitu :

1) Tuangkan minyak secukupnya

2) Friction

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kanan dan dengan tangan kanan, 3 jari dari tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu, setiap payudara minimal 2× gerakan

3) Masege

Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah payudara dari tengah keatas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan kedua payudara perlahan-lahan. Lakukan gerakan ini 30 kali

4) Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan gerakan ini 30 kali

5) Pengompresan

alat – alat yang disiapkan :

2 buah kom sedang yang masing – masing diisi dengan air hangat dan air dingin

2 buah waslap

Caranya :

Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3× berturut – turut dengan kompres air hangat.

2.3.2. Pendokumentasian SOAP Pada Nifas

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu:

Subjektif (O)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reaksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

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

2. Umur

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

3. Agama

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

4. Pendidikan

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

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

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

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Keluhan utama

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

9. Riwayat kesehatan

10. Riwayat kesehatan yang lalu

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

11. Riwayat kesehatan sekarang

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

12. Riwayat kesehatan keluarga

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

13. Riwayat perkawinan

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

14. Riwayat obstetric

15. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan

mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

17. Riwayat KB

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

18. Data psikologis

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

19. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

Objektif (O)

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

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg.
 - b) Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.

- c) Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
- d) Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

3. Payudara

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

4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *involusi uteri*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.

5. Kandung Kemih

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

6. Genetalia

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

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

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

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

Assesment (A)

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

Diagnosa

Untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

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

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

Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

Planning (P)

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

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

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

- c) Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedepan untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahanan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
- d) Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
- e) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f) Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengetian

Neonatus merupakan bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari). Sementara itu, bayi dan balita merupakan fase lanjutan dari neonatus (Lyndon, 2017).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Ciri – cirri bayi normal (Rochmah, 2016) :

1. Berat Badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang Badan lahir 48 – 52 cm
3. Lingkar Dada 30 – 35 cm
4. Lingkar Kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120 – 140 denyut/menit
6. Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tentang kira – kira 40 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki – laki)

2.4.2. Pendokumentasian SOAP PadaBayiBaruLahir

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu:

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir atau

data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

Data Subjektif

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f. Namaibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
- g. Umuribu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. NamaSuami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. UmurSuami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
- k. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- l. Riwayat prenatal : Anak keberapa,
- m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

Objektif (O)

Data objektifyaitu data yang menggambarkanpendokumentasian hasilpemeriksaanfisikklien, labortoriumdantes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

Pemeriksaan umum

1. Pola eliminasi :Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek,

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

Pemeriksaanfisik

1. Kepala : adalah caputsuccedaneum, chepalhematoma, keadaan ubun – ubun tertutup
2. Muka : warna kulit merah
3. Mata : sclera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
4. Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut : reflex menghisap baik, tidak ada palatoskisis
6. Telinga : simetris tidak ada serumen
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
9. Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen : simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus : tidak terdapat atresia ani

13. Ekstermitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

14. Pemeriksaan Neurologis

- a. Refleks Moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- b. Refleks Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- c. Refleks Rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- d. Reflek smenghisap : apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
- e. Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
- f. Tonick Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

Pemeriksaan Antopometri

1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala
 - a. Diameter suboksipitobregmatika
Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
 - b. Diameter suboksipitofrontalis
Antara foramen magnum kepangkal hidung (11cm)
 - c. Diameter frontooksipitalis
Antara titik pangkal hidung kejarak terjauh belakang kepala (12cm)

- d. Diameter mentookspitalis
Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)
- e. Diameter submentobregmatika
Antara os hyoid keubun-ubun besar (9,5cm)
- f. Diameter biparietalis
Antara dua tulang parietalis (9cm)
- g. Diameter bitemporalis
Antara dua tulang temporalis (8cm)

Assesment (A)

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

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

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
- c. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI

Planning (P)

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

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

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. 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 (Sri,2017).

b. Jenis -jenis Kontrasepsi

Menurut Nina,2017 jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

1) Suntik kombinasi (1 bulan)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur.

1. Kerugian kb 1 bulan

- a. Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela seperti sepuluh hari.
- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti tidak akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c. Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang.
- d. Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
- e. Dapat terjadi perubahan berat badan.

2) Suntik tribulan

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diterima secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian erelatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2002).

1. Keuntungan metode suntik tribulan

- a. Efektifitas tinggi.
- b. Sederhana pemakaiannya.
- c. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.
- d. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.
- e. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyakit akibat radang panggul.
- f. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

2. Kekurangan metode suntik tribulan

- a. Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut.
- b. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- c. Berat badan yang bertambah 2,3 kilogram pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selama enam tahun.
- d. Pusing dan sakit kepala.
- e. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

3) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

1. Keuntungan non kontrasepsi
 - a. Untuk bayi
 - 1) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapat perlindungan antibody melalui ASI).
 - 2) Merupakan asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
 - 3) Bayi terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
 - b. Untuk ibu
 - 1) Dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan.
 - 2) Dapat mengurangi risiko anemia.
 - 3) Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
2. Kelemahan metode MAL
 - a. Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
 - b. Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
 - c. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
 - d. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan virus hepatitis B
- 4) KONTRASEPSI PIL

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah.

 - a. Kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai kerugian :
 - a. Memerlukan biaya.
 - b. Harus selalu tersedia.
 - c. Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
 - d. Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
 - e. Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
 - f. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.

- g. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.
 - h. Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektoopik.
- b. Keuntungan mini pil
- a. Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui.
 - b. Sangat efektif masa laktasi.
 - c. Dosis gestagen rendah.
 - d. Tidak menurunkan produksi ASI.
 - e. Tidak mengganggu hubungan seksual.
 - f. Kesuburan cepat kembali.
 - g. Tidak memberikan efek samping estrogen.
 - h. Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, risiko tromboemboli vena dan risiko hipertensi.
 - i. Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus.
 - j. Cocok untuk perempuan yang tidak biasa mengonsumsi estrogen.
 - k. Dapat mengurangi dismenorhea.

5) Implan

Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan dipasang dibawah kulit. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per100 perempuan).

1. Keuntungan implan :
 - a. Daya guna tinggi.
 - b. Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.
 - c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan.
 - d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
 - e. Bebas dari pengaruh estrogen.
 - f. Tidak mengganggu hubungan saat senggama.
 - g. Tidak mengganggu produksi ASI.

- h. Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
 - i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
2. Kerugian implan :
- a. Nyeri kepala atau pusing.
 - b. Peningkatan atau penurunan berat.
 - c. Nyeri payudara serta perasaan mual.
 - d. Perubahan perasaan (mood) kegelisaan (nervousness).
 - e. Membutuhkan tindakan pembedaan minor untuk insersi dan pencabutan implan.
 - f. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
 - g. Pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
 - h. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
 - i. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih sedikit (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

6) IUD

IUD singkatan dari Intra Uterine Device yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya, tidak mengganggu saat coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, bisa dengan mudah subur.

1. Keuntungan dari IUD:
- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi
 - b. Dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - c. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
 - d. Tidak tergantung pada daya ingat.
 - e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
 - f. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

- g. Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan (kehamilan ektopik)
2. Kerugian dari IUD :
- a. Pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi saluran genitalia diperlukan pemasangan IUD.
 - b. Perdarahan di antara haid (spotting).
 - c. Setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari.
 - d. Dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul.
 - e. Memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya.
 - f. Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan.
 - g. Pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD-nya.
 - h. Tidak melindungi pasien terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual), AIDS atau HIV.
 - i. IUD dapat keluar rahim melalui kanalis hingga keluar vagina (Saifudin, 2003).

2.5.2. Pendokumentasian SOAP Pada Keluarga Berencana

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

Subjektif (S)

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

Data Subjektif

- a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

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

2. Umur
Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien
3. Agama
Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.
4. Pendidikan
Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
5. Suku/bangsa
Berpengaruh pada adatistiadat atau kebiasaan sehari-hari
6. Pekerjaan
Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
7. Alamat
Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
8. Riwayat kesehatan yang lalu
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.
9. Riwayat kesehatan keluarga.
10. Riwayat perkawinan
Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, Riwayat obstetric
11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
12. Riwayat KB
Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

13. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

Objektif (O)

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

Data Objektif

- a. Vital sign
 1. Tekanan darah
 2. Pernafasan
 3. Nadi
 4. Temperatur
- b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

 1. Keadaan umum ibu
 2. Keadaan wajah ibu

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Contoh:

Diagnosa: P1 Ab0 Ah0 Ah1 umuribu 23 tahun, umuranak 2 bulan, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

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

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

Planning (P)

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

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

1. Meninformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Meinformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi

2.6 Pendokumentasian Kebidanan

A. VARNEY

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

I. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

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

II. Langkah II : Interpretasi data dasar

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

III. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

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

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

IV. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

V. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari

kondisi klien dan setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseking dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

VI. Langkah VI : Pelaksanaan

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

VII. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

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

B. SOAPIER

Dalam metode SOAPIER, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/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 kekawatiran 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 medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

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

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

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

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

R: revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan

tindakan kolaborasi baru atau rujukan.hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

C. SOAPIE

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

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

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

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

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

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

E: tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan.evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan,jika criteria

tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

D. SOAP

Menurut Thomas (1994 cit. Mufdillah, dkk, 2001) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah majemen kebidanan.

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

S (Data Subjektif)

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

O (Data Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan

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

A (Assesment)

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

P (Planning)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan terciptanya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien,

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

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1.1. Kunjungan ibu hamil pertama

Data Subjektif :

Tanggal : 14 Maret 2018

Pukul : 10.00 Wib

Identitas

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Marendal	Alamat	: Jl. Marendal

Tanggal : 14 Maret 2018

1. Alasan kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan saat ini : Tidak ada

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah pada usia 19 tahun dan sudah menikah selama 9 tahun, ini perkawinan yang pertamanya dengan status sah

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kalinya datang haid (menarche) pada usia 13 tahun, lama haid 4 hari, dengan siklus 28 hari, haid teratur setiap bulan, ganti doek 4 kali dalam sehari, tidak ada nyeri pada perut saat haid

4. Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu

No	Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komp		Penolong	BB Lahir	Nifas	
					Ibu	By			Lactasi	Kel
1	8thn	36 mgg	Normal	Klinik	-	-	Bidan	3,6	-	-
2	7thn	36 mgg	Normal	Klinik	-	-	Bidan	3,2	-	-
3	4thn	36 mgg	Normal	Klinik	-	-	bidan	3,0	-	-
	H	A	M	I	L			I	N	I

5. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 20 – 07 – 2017

TTP : 27 – 04 – 2018

6. Riwayat kesehatan/penyakit yang pernah diderita

Ibu tidak pernah menderita penyakit keluarga seperti : Jantung, Hipertensi, Asma, HIV/AIDS, gemeli dan Hepatitis

7. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Implant 3 bulan setelah melahirkan anak ketiga sampai 2 bulan sebelum kehamilan keempat

8. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, lauk, pauk, buah tetapi tidak setiap hari, minum air putih 8 gelas/hari dan tidak minum susu.

9. Pola eliminasi

BAB ibu encer 1 kali/hari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan

BAK 10 kali/hari warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan

10. Pola istirahat

Lama tidur malam ibu 8 jam dan tidur siang 2 jam, ibu melakukan aktifitas sehari-hari meliputi menyapu, memasak, dan menyapu

11. Pola seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1× seminggu

12. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kelamin selesai BAK & BAB, mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, dan pakaian dalam adalah bahan katun yang menghisap keringat.

13. Keadaan psikologis & spiritual

Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan dan direncanakan, ibu mengatakan mengetahui kehamilannya dan senang dengan kehamilannya sekarang karena akan memiliki seorang anaknya, ibu mengatakan suami dan keluarganya selalu member dukungan pada kehamilannya, ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan bayinya dan ibu mengatakan rajin ibadah setiap saat

Data Objektif

1. Pemeriksaan

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetris

2. Pemeriksaan tanda vital

TD : 120/80 mmHg TB : 150 cm

RR : 20×/menit BB : 52 kg

Pols : 74×/menit BB sebelum hamil : 43 kg

Temp : 36,2°C IMT : 23

LILA : 26,2 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kulit kepala

Distribusi : Merata

Kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe

b. Muka

Cloasma gravidarum : tidak ada

c. Mata

Oedem palpebra : tidak ada

- Conjungtiva : merah muda
- Sclera : putih
- d. Mulut dan gigi : lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
- e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe dan bendungan vena jugularis
- f. Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- g. Payudara : simetris, aerola hiperpigmentasi, vena jugularis, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum sudah keluar, benjolan, dan rasa nyeri tidak ada
- h. Abdomen : bentuk simetris, tidak ada bekas operasi, striae albicans, linea nigra
- i. Genetalia : tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada varices, tidak oedem
- j. Ekstremitas : tidak ada oedem dan tidak ada varices, reflex patella: positif (+)
4. Pemeriksaan khusus kebidanan
- a. palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus.
- Leopold II : teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil sebelah kiri ibu
- Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan
- Leopold IV : belum masuk PAP
- TFU : 28 cm
- TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (28-13) \times 155 = 2.325$ gr
- b. Auskultasi
- DJJ : ada, punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 140 ×/menit

Interval : teratur

5. Pemeriksaan Laboratorium

HB : 10,5 gr%

Analisa

Ny. D G4 P3 A0, usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan anemia ringan, PUKA, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen), keadaan ibu dan janin baik

Masalah: ibu mudah merasakan lelah

Kebutuhan : bagaimana cara untuk mengatasi rasa lelah.

Penatalaksanaan

Tanggal : 14 Maret 2018

Pukul : 10.00 Wib

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Keadaan ibu dan janin dan kehamilannya normal, bagian terbawah janin kepala

TD : 120/80 mmHg HR : 74×/i

RR : 22×/i DJJ : 138×/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.

2. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari kemaluan, bengkak di wajah dan ekstremitas, sakit kepala yang hebat, demam tinggi, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin kurang dari 10 kali. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan terdekat apabila menemukan salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.

3. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar bercak darah atau flek dari kemaluan, keluar lendir bercampur darah atau flek dari kemaluan, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan atau pun nyeri perut yang terus menerus.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang Hb ibu 10,5gr% tergolong anemia ringan maka ibu dianjurkan maka ibu dianjurkan untuk memenuhi nutrisinya dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti bayam, kacang merah, kacang tanah, daun singkong, dan juga ibu harus mengkonsumsi daging, ikan, dan telur serta mengkonsumsi buah-buahan seperti buah naga, buah bit, terong belanda.

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari selama 90 hari.

Ibu berjanji akan tetap mengkonsumsi tablet Fe.

6. Menjelaskan pada ibu jangan mengangkat benda yang berat, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

Ibu bersedia melakukannya.

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu setiap 1 kali seminggu atau bila ada keluhan datang ke klinik atau ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengetahui kapan kunjungan ulangnya.

Pelaksanaan Asuhan

Yohana Tumanggor

3.1.2. Data perkembangan kunjungan ibu hamil kedua

Tanggal : 31 Maret 2018

Pukul : 14.00 Wib

Data subjektif

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu telah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan pada TM III
3. Ibu telah mengetahui tanda – tanda persalinan
4. Ibu telah mengkonsumsi tablet Fe, buah naga, buah bit, dan terong belanda seperti yang dianjurkan

Data objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda Vital

BB saat ini	: 57 kg	BB sebelumnya	: 52 kg
TD	: 110/70 mmHg	Pernafasan	: 24×/i
Nadi	: 78×/I	Temp	: 36,3°C

3. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Bagian perut kanan teraba keras seperti papan panjang (punggung kanan/PUKA)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba, bulat, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk panggul (konvergen)

Punctum maksimal : kuadran kanan bawah pucat

TFU : 29 cm

TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480\text{gr}$

DJJ : 140×/menit

4. Pemeriksaan laboratorium

HB : 12gr%

Analisa

Ny. D G4 P3 A0, usia kehamilan 35 minggu 6 hari, PU-KA, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (konvergen) keadaan ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

BB saat ini	: 57 kg	BB sebelumnya	: 52 kg
TD	: 110/70 mmHg	Pernafasan	: 24×/i
Nadi	: 78×/i	Temp	: 36,3°c

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 35 minggu 6 hari, kepala di bawah, punggung di sebelah kanan, dan bagian terbawah belum masuk PAP, DJJ 140 ×/menit dan terdengar jelas.

Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi 2 kali sehari, membersihkan genitalia sewaktu mandi dan selesai BAK maupun BAB, mengganti pakaian dalam sesudah mandi ataupun jika lembab.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

4. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah menerapkan pola makanan seperti yang sudah dianjurkan dan mengkonsumsi tablet Fe

Ibu sudah melakukan pola menu makanan yang telah dianjurkan dan telah mengkonsumsi tablet Fe setiap hari

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu yaitu makan dalam porsi yang sedikit tetapi sering, pemilihan menu harus diatur dan bervariasi seperti nasi, lauk pauk tahu, tempe, ikan telur, daging, keju, sayur mayur, dan serat serta buah agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan ibu dan janin. Sebaiknya

jumlah karbohidrat seperti nasi dikurangi dan diganti dengan sayuran, buah dan minum susu minimal 1 kali sehari.

Ibu sudah mengetahui nutrisi seimbang untuk ibu hamil

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan

Ibu mengerti dan akan datang kembali.

Pelaksanaan Asuhan

Yohana Tumanggor

3.1.3. Data perkembangan kunjungan ibu hamil ketiga

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 16.15 Wib

Subjektif

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu suka minum es selama kehamilannya
3. Ibu sering buang air di malam hari

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Pemeriksaan fisik
 - BB : 64 Kg
 - BB sebelumnya : 57 Kg
3. Tanda-tanda vital : 110/80
 - RR : 22×/i
 - Pols : 78×/i
 - Temp : 36°C

Pemeriksaan khusus kebidanan

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong di fundus.

Leopold II : Teraba 1 bagian yang keras dan memanjang di sebelah kanan ibu yaitu punggung dan di sebelah kiri perut ibu terdapat bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba 1 bagian keras dan bulat yaitu kepala

Leopold IV : bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (Konvergen)

TFU : 31 cm

TBJ : $(\text{TFU} - 13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2700$ gram

Auskultasi

1. Frekuensi : 140×/i, regular

2. Punctum maximum : kuadran kanan bawah pusat

Analisa

Diagnose Kebidanan

Ny. D G4 P3 A0, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, PU-KA, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) keadaan ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

Tanggal : 17 April 2018

pukul : 16.15 Wib

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin dan kehamilannya normal, bagian terbawah janin kepala

TD : 120/70 mmHg HR : 80×/i

RR : 23×/i Temp : 36,7°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya

2. Memberitahu pada ibu bahwa kebiasaan buang air kecil dimalam hari merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan dikarenakan kepala janin mulai turun ke PAP sehingga kandung kemih tertekan. Ibu dianjurkan untuk mengurangi minum kopi yang dapat meningkatkan pembentukan urine dan juga meningkatnya stress psikologis juga dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih.

Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakan

3. Mengingatkan ibu untuk melakukan hubungan seksual pada TM III dengan posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri yaitu dengan cara menungging bagi ibu hamil frekuensinya 1-2×seminggu agar dalam melakukan proses persalinan bayi akan mudah keluar.

Ibu sudah mengerti pola hubungan seksual dan bersedia melakukannya

4. Mengingatkan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar bercak darah atau flek dari kemaluan, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ataupun nyeri perut yang terus menerus. Apabila ibu merasakan keluhan seperti itu, segera datang ke klinik dan membawa semua perlengkapan persalinan dan ditemani oleh keluarga

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

5. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan dana, perlengkapan pakaian untuk ibu dan bayi

Ibu akan mempersiapkan dana untuk persalinan dan perlengkapan bayinya

6. Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1×1. Memberitahu ibu bahwa tablet Fe tidak diminum bersamaan dengan kopi atau teh

Ibu berjanji akan meminum tablet Fe

7. Memberitahu kepada ibu agar tidak terlalu sering meminum es karna dapat menaikkan badan ibu dan berat badan bayi juga dapat berlebihan

Ibu sudah mengerti dan tidak akan minum es lagi

8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu setiap 1 kali seminggu atau bila ada keluhan datang ke klinik atau ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengetahui kapan kunjungan ulangnya.

Pelaksanaan Asuhan

Yohana Tumanggor

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1. Asuhan Kala I

Tanggal : 24 April 2018

Pukul : 21.00 WIB

Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa mules pada perut sejak pukul 13.00 WIB namun belum memeriksakan diri karena rasa sakitnya belum sering dan ibu datang ke klinik tanggal 24 April 2018 pukul 21.00 WIB dengan keluhan perutnya semakin mules dan sering serta ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul : 19.00 WIB

Pola istirahat : Tidur malam 7 jam

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran *composmentis*
- b. Tanda vital, TD: 120/70 mmHg, RR : 23 x/i, Pols: 85 x/i, Temp : 37°C, TB : 150 cm, LILA : 26,2 cm, BB sebelum hamil : 43kg, BB sekarang : 64kg, dan penambahan BB selama hamil : 21 kg.

2. Pemeriksaan Kebidanan

a. Palpasi *leopold*

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian lunak dan bundar.

Leopold II : Teraba bagian panjang keras memapan di sebelahkanan perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting di atassimpisis.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk
PAP, Penurunan 4/5.

TFU (Mc. Donald) : 31 cm

TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (31 - 11) \times 155 = 3.100 \text{ gr}$

b. Auskultasi

DJJ : 140 x/i di punctum maksimum kuadran kanan
bawah pusat

Pemeriksaan dalam (Tanggal 24 April 2018, Pukul 21.00 WIB)

Pembukaan :

- a. Inspeksi : Keluar lendir bercampur darah
- b. Vagina : Tidak ada benjolan
- c. Portio : Lunak
- d. Ketuban : Utuh
- e. Presentasi : Kepala
- f. Posisi : UKK Kanan depan
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penurunan bagian terbawah : HODGE III

Analisis

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif (dilakstasi maksimal)

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : pemberian *support* (dukungan)

Penatalaksanaan

Tanggal: 24 April 2018

Pukul: 21.00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaannya

TD : 120/70 mmHg HR : 85 x/i

RR : 23 x/i Temp : 37°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan 7cm dengan kontraksi 3x/10 menit sehingga ibu butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap

Ibu sudah mengetahui keadaannya

3. Mengajarkan ibu metode relaksasi otot dan pernafasan dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan lewat mulut bila ada kontraksi.

Ibu melakukan relaksasi dengan baik agar tidak terjadi trauma kepala bayi secara berulang-ulang (Caput Succedenum).

4. Mengajarkan cara meneran yang baik kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik jika ada HIS kaki dibuka dan ditarik sejajar dengan dada ibu

Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan memilih posisi setengah duduk.

5. Menyiapkan APD (penutup kepala, kaca mata, masker, sarung tangan, celemek, sepatu boot), partus set (gunting tali pusat, 2 klem arteri, benang tali pusat, kateter nelaton, gunting episiotomy, klem ½ kocher, 2 pasang sarung tangan kasa, gulungan kapas basah, tabung suntik 3ml, penghisap lendir De Lee), dan obat-obatan (oksitosin 1ml 10U, lidokain 1%, cairan infuse RL, amoxilin, vitamin K, salep mata tetrasiklin 1%) yang akan digunakan saat kala II. APD, partus set, dan obat – obatan sudah dipersiapkan dan telah dicek kelengkapannya.
6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan mengobservasi TTV, his dan DJJ setiap ½ jam (pada lembar partograf terlampir).

Kemajuan persalinan sudah dipantau dengan partograf

Data Perkembangan kala I

Tanggal : 24 April 2018

Pukul : 23.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan semakin sakit dari perut sampai pinggang, durasi lebih lama

Objektif

Pada pukul 23.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (Tanggal 24 April 2018, Pukul 23.30 WIB)

Pembukaan : 10 cm.

Analisis

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif (dilakstasi maksimal)

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Segera melahirkan secara normal

Penatalaksanaan

Tanggal: 24 April 2018

Pukul: 23.30 WIB

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaannya

TD : 120/70 mmHg

HR : 85 x/i

RR : 23 x/i

Temp : 37°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm)

Ibu bersedia untuk bersalin

3. Mengajarkan cara meneran yang baik kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik.

Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan memilih posisi setengah duduk.

Observasi Kala I

Pukul	V	TD	HIS	Nadi	Urin	Minum	DJJ	Suhu	Ket
21.00	7	120 / 70	3x/10', /30"	85 x/i	±150cc	-	140 x/i	37° C	
23.30	10	120 / 70	5x/10', /50"	85 x/i	-	-	140 x/i	37° C	Selaput ketuban belum pecah, penyusupan tidak ada, penurunan 4/5, posisi UKK kanan depan

Asuhan Kala II

Tanggal : 25 April 2018

Pukul : 00.05 WIB

Subjektif

Perut ibu masih terasa mules dan ada keinginan untuk meneran seperti ingin Buang Air Besar

Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum wajah ibu kemerahan/keringatan dan kesadaran *composmentis*
- b. Tanda vital, TD : 110/70 mmHg, RR : 23 x/i, Pols: 85 x/i, Temp : 36,5°C

- c. Kontraksi pada uterus 3' selama 60-90 detik
 - d. Pembukaan sudah lengkap, vulva membuka
2. Pemeriksaan kebidanan
- a. Abdomen : His semakin kuat 5 x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik dan DJJ : 145 x/i
 - b. Genitalia : vulva membuka, perineum menonjol, ada pengeluaran darah dan tekanan pada anus
3. Pemeriksaan Dalam
- a. Serviks lunak dan tipis dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm)
 - b. Penurunan bagian terbawah janin di Hodge IV
 - c. Ketuban sudah pecah
 - d. Presentase kepala, denominator UUK kanan depan

Analisis

Inpartu kala II

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 April 2018

Pukul : 00.05 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, saat ini pembukaan sudah lengkap, ibu akan bersalin dan memposisikan ibu dalam posisi setengah duduk.
Ibu sudah berada di atas tempat tidur dalam posisi setengah duduk.
2. Memakai alat pertolongan persalinan yang sudah disiapkan di kala I yaitu APD (penutup kepala, kaca mata, masker, sarung tangan, celemek, sepatu boot
Alat sudah digunakan
3. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, yaitu : Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua, memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set, memakai celemek plastic, memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir. memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam,

mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koche pada partus set, membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran), melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%, memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman), melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu, mengambil kain bersih, melipat $\frac{1}{3}$ bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee, menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin, menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan, setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan

biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut, setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir, setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin), setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan), segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama, memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir, mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala, memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki, memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal, memberi tahu ibu akan disuntik, menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah, memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari

vulva, meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva, saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu, jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva, setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras), sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia, memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan, periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik, membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya, mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati, mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya, melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5 %, membungkus kembali bayi, berikan bayi

pada ibu untuk disusui, lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu, mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik, mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi, memeriksa nadi ibu, merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %, membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan, membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantinya dengan pakaian bersih/kering, memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum, dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%, membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah. Pertolongan persalinan sudah dilakukan

4. Melakukan penilaian segera terhadap bayi, bayi lahir Perempuan lahir pukul 00.05 WIB dengan bugar, bayi menangis spontan, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan.

Bayi lahir spontan dengan menangis kuat.

5. Kemudian mengeringkan bayi dan meletakkannya di atas perut ibu dengan dibungkus kain dan periksa janin kedua.

Bayi sudah diberikan IMD dan janin tunggal.

3.2.2. Asuhan Kala III

Tanggal : 25 April 2018

Pukul : 00.15 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan lelah tetapi senang mendengar tangisan bayinya dan mengeluh perutnya terasa mules.

Objektif

1. Penampilan fisik ibu kelelahan setelah melahirkan bayi, keadaan emosional baik. TD : 110/70 mmHg, pols : 80 x/i

2. TFU setinggi pusat
3. Tampak tali pusat menjulur di depan vulva

Analisis

Inpartu kala III

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 April 2018

Pukul : 00.15 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini waktu untuk pengeluaran uri/plasenta. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha lateral secara IM yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Ibu sudah mengetahui bahwa plasenta akan lahir dan bersedia untuk disuntik oksitosin, suntikan oksitosin 10 IU sudah diberikan
3. memotong tali pusat dan ikat tali pusat. Sudah dilakukan
4. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Lakukan PPT dengan Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus secara *dorso kranial* dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri* namun uteri masih belum terlepas seluruhnya. Lakukan PTT kedua, setelah dilakukan penegangan tali plasenta terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta dengan tali plasenta bertambah panjang dan keluar semburan darah tiba-tiba lalu plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Plasenta lahir pada pukul 00.15 WIB.

- Melakukan massase uterus menggunakan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik.

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

- Kemudian memastikan kelengkapan plasenta dan mengevaluasi adanya laserasi pada perineum dan vagina.

Kotiledon lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat 50 cm.

- Memeriksa laserasi

Tidak ada laserasi

3.2.3. Asuhan Kala IV

Tanggal : 25 April 2018

Pukul : 00.35 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa masih mules namun iasenang dan lega bahwa persalinan berjalan normal.

Objektif

- Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 20x/i

Pols : 80 x/i

Temp : 36,5⁰C

- Kontraksi uterus : Baik
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kandung kemih kosong

Analisa

Inpartu Kala IV

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 April 2018

Pukul : 00.35 WIB

- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

TD: 110/70 mmHg

RR : 20x/i

Pols: 80x/I

Temp : 36,5⁰C

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberi informasi kepada ibu bahwa keadaan umum ibu akan dipantau dalam 2 jam yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
3. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam. Ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekkannya dengan benar dihadapan petugas.
4. Membersihkan ibu menggunakan washlap dan air DTT dan memasang doek dan celana dalam ibu serta mengganti pakaian ibu. Dan mendekontaminasi peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%
Ibu sudah dibersihkan dan peralatan bekas pakai telah di rendam dalam larutan klorin 0,5 %
5. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan memantau keadaan ibu setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Ja m ke	Wakt u	Tekana n darah	Nadi	Suhu	Tingg i fundu s uteri	Kontraks i uterus	Kandun g kemih	Dara h yang kelua r
1	00.35	120/80 mmHg	78x/ i	36,5° C	2 jr dbwh pst	Baik	±10	±20
	00.50	120/80 mmHg	78x/ i	-	2jr dbwh pst	Baik	±10	±15
	01.05	120/80 mmHg	78x/ i	-	2jr dbwh pst	Baik	±10	±15
	01.20	120/80 mmHg	80x/ i	-	2jr dbwh pst	Baik	±10	±10
2	01.50	120/80 mmHg	80x/ i	36,5° C	2jr dbwh pst	Baik	±10	±10

	02.20	120/80 mmHg	80x/ i	-	2jr dbwh pst	Baik	±10	±10
--	-------	----------------	-----------	---	--------------------	------	-----	-----

6. Memberikan salep mata kepada bayi dan suntik HB0 di 1/3 paha lateral secara IM satu jam setelah lahir nya bayi
Bayi sudah diberi salep mata dan suntik HB0.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Helen K. Tarigan

Yohana Tumanggor

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 Jam *Post Partum*)

Tanggal: 25 April 2018

Pukul: 09.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, darah masih keluar dari kemaluan, badannya terasa pegal, payudara membesar dan ASI pertamanya yang berwarna kuning sudah keluar, ibu sudah bisa turun dari rempat tidur dan sudah buang air kecil.
2. Ibu mengatakan bayi sudah di berikan Vit K dan HB0

Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*
- b. Tanda vital, TD : 110/70 mmHg, RR: 22x/i, Pols: 80x/i, Temp: 36,3⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat
- b. Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* berwarna putih dan tidak ada oedem palpebra
- c. Payudara : Bentuk simetris, ada pengeluaran *colostrums*, puting susu menonjol
- d. Abdomen : Kontraksi baik, konsistensi keras, TFU 2 jari dibawahpusat
- e. Pengeluaran lochea : Warna merah, bau khas, Konsistensi Encer
- f. Perineum : Tidak ada jahitan
- g. Kandung kemih : Kosong
- h. Ekstremitas : Tidak ada oedem dan refleks *patellapositif*

Analisa

Post Partum 6 Jam Normal

Penatalaksanaan

Tanggal: 25 April 2018

Pukul: 09.00 WIB

7. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat

Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, RR: 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp: 36,3⁰C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *colostrum* sudah keluar, refleks menghisap bayi positif.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam batas normal.
8. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialami seperti badannya terasa pegal adalah normal dikarenakan proses melahirkan terutama saat mencedan itu memerlukan tenaga yang besar.

Ibu mengerti bahwa keluhan yang ia rasakan adalah normal
9. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mendekatkan tubuh bayi dengan tubuh ibu agar bayi tidak hipotermi.

Ibu bersedia melakukan hal yang dianjurkan.
10. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara *On-Demand* (sesuai kebutuhan) serta menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui secara *On-Demand* dan akan memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan .
11. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan konseling kepada keluarga untuk mendukung ibu dalam perawatan bayi.

Ibu menerima anjuran dan keluarga bersedia mendukung ibu dalam perawatan bayi.

12. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalis, membersihkan setiap kali BAB/BAK dan menjaga kebersihan payudara terutama pada putting susu ibu.

Ibu menerima anjuran dan akan melakukannya

13. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau.

Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada masa nifas.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Helen K. Tarigan

Yohana Tumanggor

3.3.2 Kunjungan II (6 Hari *Post Partum*)

Tanggal: 01 Mei 2018

Pukul: 10.15 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*, dan emosional stabil
 - b. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR : 23 x/i, Temp : 36,3⁰C
2. Kontraksi uterus baik
3. TFU pertengahan pusat – simpisis
4. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (*Lochea Sanguiloenta*) dan tidak berbau

Analisa

Post partum 6 hari normal

Penatalaksanaan

Tanggal: 01 Mei 2018

Pukul: 10.15 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat
 Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR : 23 x/i, Temp:36,3⁰C
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal
 TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
 Ibu dalam keadaan normal.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat,

tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi.

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

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

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

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

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

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Helen K. Tarigan

Pelaksana Asuhan

Yohana Tumanggor

3.3.3 Kunjungan III (2 minggu post partum)

Tanggal: 09 Mei 2018

Pukul: 13.00 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
 - b. Tanda vital TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i,
Temp : 36⁰C
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
 - b. Mata : *konjungtiva* tidak pucat, *sclera* putih
 - c. Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan
3. Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis
4. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (*Lochea Serosa*) dan tidak berbau

Analisa

Post partum 2 minggu normal

Penatalaksanaan

Tanggal: 09 Mei 2018

Pukul: 13.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp : 36⁰C , TFU: sudah tidak teraba di atas simfisis. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan yang berbau. Keadaan ibu normal.

3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI. Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi. Ibu sudah minum +8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Helen K. Tarigan

Yohana Tumanggor

3.3.4 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Tanggal: 05 Juni 2018

Pukul: 11.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini.

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
 - b. Tanda vital TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36⁰C
2. TFU sudah tidak teraba
3. Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau

Analisa

Post partum 6 minggu normal

Penatalaksanaan

Tanggal: 05 Juni 2018

Pukul: 11.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
 Hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36⁰C
 .Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual.
 Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa aktif kembali berhubungan seksual.
4. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi dan menuliskan jadwal imunisasi di buku KIA.

Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.

Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Helen K. Tarigan

Pelaksana Asuhan

Yohana Tumanggor

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis

3.4.1 Neonatus 6 Jam Pertama

Tanggal: 25 April 2018

Pukul: 06.05 WIB

A. Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 25 April 2018 Pukul : 00.05 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat tetapi bayi tidak mengganggu jam tidur ibu, bayinya menyusu kuat setiap 2 jam sekali dan bayi sudah BAB berbentuk mekonium dan BAK pukul 04.00 WIB.

Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital : Pols : 132 x/i, RR : 46 x/i, Suhu : 36,3⁰ C
3. Pemeriksaan Antropometri

- a) BB : 3400 gram
- b) PB : 49 cm
- c) LILA : 11cm
- d) LIKA : 34 cm
- e) LIDA : 32 cm

Ukuran Diameter Kepala

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

Ukuran Lingkaran Kepala

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

c) Circumferentia mento occipitalis : 35cm
(lingkaran besar kepala)

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : kulit berwarna kemerahan, lanugo terdapat didaerah kepala dan muka, ada vernic caseosa pada daerah bahu.
- b. Kepala : ubun-ubun besar/kecil cembung, kepala dapat difleksikan kearah dada dan tidak ada moulage, tidak ada caput Sucedaneum, tidak ada cepal hematoma.
- c. Mata : Bentuk mata kanan dan kiri simetris, strabismus mata kanan dan kiri baik, tidak ada odem palpebra, *sclera* tidak *ikhterik* dan *konjungtiva* merah muda
- d. Hidung : bentuk idung simetris, terdapat saluran palatum durum/ Mole, bernafas melalui cuping hidung.
- e. Mulut : Bentuk simetris, ada palatum, gigi belum tumbuh
- f. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris bilateral, tidak ada Pengeluaran cairan, ada saluran telinga, telinga elastisitas.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonik neck baik dan bisa digerakkan difleksikan kearah dada.
- h. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
- i. Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik dan bising usus sudah terdengar.
- j. Genetalia : orifisium uretra diujung penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, warna kulit scrotum lebih gelap, BAK : sudah BAK pertama pukul:04.00 WIB
- k. Ekstremitas : bentuk simetris, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili* pada jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma/fraktur.
- l. Punggung : Tidak ada *spinabifida* dan tidak ada skoliosis.

m. Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia dan tidak ada kelainan. BAB : Sudah BAB, *defekasi* pertama pukul: 04.00 WIB

5. Pemeriksaan Refleks

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

Analisa

Neonatus 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Penatalaksanaan

Tanggal: 25 April 2018

Pukul: 06.05 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3400 gram, PB 49 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.
Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih. Menganjurkan ibu untuk mengulangi cara perawatan tali pusat dan bertanya bila ada yang belum mengerti.

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

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

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

4. Mendemostrasikan dan menjelaskan cara memandikan bayi baru lahir dengan menggunakan air hangat, kurang lebih memandikan selama 5 menit sekaligus dilakukan perawatan tali pusat dan menganjurkan ibu menobservasi tindakan.

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

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

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

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi sulit bernafas atau lebih dari 60 x/i, bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau hisapannya lemah, latergi, bayi tidur terus, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, mual muntah terus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah dan berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

Tanda bahaya pada bayi telah diinformasikan, tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny. D dan ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

7. Mempersiapkan alat – alat untuk pemasangan KB IMPLANT yaitu meja periksa untuk berbaring pasien, alat penyangga lengan (tambahan), kain penutup steril (disinfeksi tingkat tinggi) serta mangkok untuk menempatkan IMPLANT Norplant, sepasang sarung tangan karet bebas bedak yang sudah steril (disinfeksi tingkat tinggi), sabun untuk cuci tangan, larutan antiseptik untuk disinfeksi kulit (misal: larutan betadine atau jenis golongan povidon iodine lainnya) lengkap dengan cawan/mangkok antikarat, zat anestesi local (konsentrasi 1% tanpa epidefrin), semprit (5-10ml) dan jarum suntik (22G) ukuran 2,5-4cm (1-1 1/2 per inch), trokar 10cm dan mandrin, scalpel 11 atau 15, kasa pembalut, band aid, atau plester, kasa steril dan pembalut, epinefrin untuk renjatan anafilaktik (harus tersedia untuk keadaan darurat), klem penjepit atau forsep mosquito (tambahan), bak/tempat instrument (tertutup)
Alat – alat sudah di sediakan.
8. Melakukan pemasangan IMPLANT dilaksanakan pada bagian tubuh yang jarang bergerak atau digunakan yaitu lengan kiri merupakan tempat terbaik untuk pemasangan IMPLANT, yang sebelumnya dilakukan anestesi local
Pemasangan IMPLANT sudah dilakukan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Helen K. Tarigan

Yohana Tumanggor

3.4.2 Neonatus 6 Hari

Tanggal: 01 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui dan menghisap ASI dengan baik, tali pusat bayi sudah putus dua hari yang lalu tanggal 29 April 2018, dan BAK/BAB bayi normal.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Temp : 36,5⁰C
 - Pols : 142 x/i
 - RR : 41 x/i
 - BB : 3600 gram
3. Pemeriksaan fisik umum:
 - a. Kulit : Kemerahan dan vernik caseosa sudah tidak tampak.
 - b. Mata : bentuk simetris, tidak ada *odem palpebra*, strabismus baik, sclera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
 - c. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan ada saluran
 - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
 - e. Leher : Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan keara dada dan pergerakan kiri dan kanan baik.
 - f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan difragma sesuai dengan irama pernafasan.
 - g. Abdomen : Tali pusat sudah putus dan masih dalam keadaan yang bersih, tidak ada pembuncitan.
 - h. Genetalia : Bersih, testis sudah turun dalam scrotum dan orifisium berada diujung penis, BAK 6-10 x/hari.

- i. Anus : Berlubang dan BAB 1-2 x/hari.

Analisa

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

Penatalaksanaan

Tanggal: 01 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik.
2. Mengobservasi ibu cara memandikan bayi dan menjaga pusat bayi bersih.
Ibu sudah bisa memandikan bayi dan tetap menjaga keadaan pusat tetap bersih dan kering.
3. Mengobservasi ibu posisi memberikan ASI dan menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah.
Ibu sudah mengerti posisi menyusui dan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali serta segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.
4. Mengobservasi ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, dan mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu sudah bisa membedong bayinya dan mengganti popok bila basah.
5. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI dan menganjurkan ibu untuk mengobservasi tindakan perawatan payudara.
Ibu sudah bisa menyebutkan cara perawatan payudara.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Helen K. Tarigan

Yohana Tumanggor

3.4.3 Neonatus 28 Hari

Tanggal: 23 Mei 2018

Pukul: 15.00 WIB

Subjektif

Bayi diberikan ASI tanpa makanan pendamping.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 - Pols : 130 x/i
 - RR : 48 x/i
 - Temp : 37 °C
 - BB : 4200 gram
 - PB : 51 cm
3. Pemeriksaan umum
 - a. Kulit : Kemerahan dan vernik caseosa sudah tidak tampak.
 - b. Mata : bentuk simetris, tidak ada *odem palpebra*, strabismus baik, sclera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
 - c. Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan
 - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
 - e. Leher : Tidak ada pembengkakan.
 - f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diaphragma sesuai dengan irama pernafasan.
 - g. Abdomen : Tidak ada pembuncitan.
 - h. Genetalia : Bersih, testis sudah turun dalam scrotum dan orifisium berada diujung penis, BAK 6-10 x/hari.
 - i. Anus : Berlubang dan BAB 1-2 x/hari.

Analisa

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

Penatalaksanaan

Tanggal: 23 Mei 2018

Pukul: 15.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Mendemonstrasikan dan menjelaskan posisi tidur untuk memberikan ASI agar tidak mengganggu ibu saat istirahat.
Ibu sudah mengerti dan dapat mendemonstrasikan cara menyusui dengan posisi tidur .
3. Mendemonstrasikan dan Menjelaskan pada ibu cara memompa, menyimpan dan memberi tanggal pada ASI yang disimpan agar bayi tidak kekurangan ASI saat ibu pergi keluar rumah/bekerja.
Ibu sudah bisa mendemonstrasikan dan menjelaskan cara memompa, menyimpan dan memberi tanggal pada ASI yang disimpan ASI.
4. Meobservasi ibu cara melakukan perawatan payudara .
Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara dengan benar.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 22 Juni 2018 dan membawa bayinya untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG dan Polio I.
Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya imunisasi
6. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.
Ibu akan segera datang ke Klinik kalau ada keluhan/kelainan pada bayinya.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Helen K. Tarigan

Yohana Tumanggor

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal: 25 april 2018

Pukul: 13.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Implant.

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda vital: TD: 120/80 mmHg, pols: 80x/i, RR: 22x/i, temp : 36° C, BB: 64 kg

Analisa

Ny. D, 28 tahun akseptor KB Implant

Penatalaksanaan

Tanggal: 25 april 2018

Pukul: 13.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya.

2. Melakukan *informed choice* dan *informed consent*. Ibu setuju dan memilih KB Implant

3. Menjelaskan kepada ibu metode kontrasepsi Implant tentang:

Kontrasepsi Implant adalah kontrasepsi yang Efektif 5 tahun untuk norflant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Implant dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur dan aman dipakai pada masa laktasi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menjadi akseptor KB Implant.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Helen K. Tarigan

Yohana Tumanggor

BAB 4

PEMBAHASAN

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

4.1 Kehamilan

Ny. D usia 28 tahun dengan GIV PIII A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan pada Trimester III Ny. D telah melakukan ANC sebanyak 2 kali. Menurut Kemenkes (2013), Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali. Trimester I sebanyak 1 kali , Trimester II sebanyak 1 kali dan Trimester III sebanyak 2 kali.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnese HPHT tanggal 20 Juli 2017 dan TTP tanggal 27 April 2018. Ibu mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari. Keluhan ini dirasakannya pada kunjungan ketiga tanggal 17 April 2018.

Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. D menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. D yaitu mengeluh sering BAK dan sakit perut pada bagian bawah. Ibu sering mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Itu merupakan hal yang fisiologis karena pada trimester III, kepala janin mulai turun ke PAP yang menyebabkan adanya penekanan kandung kemih dan metabolisme air menjadi lancar sehingga pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar. Untuk mengatasinya penulis memberi saran kepada ibu agar

menyarankan untuk minum air putih di pagi dan siang hari, dan kurangi minum di malam hari dan buang air kecil sebelum tidur, agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik yang dikutip dari buku (Kusmiyati, 2016).

Pada kunjungan ANC yang pertama tanggal 14 Maret 2018, usia kehamilan ibu sudah 33 minggu 5 hari dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu HB. Hasil pemeriksaan kadar HB ibu 10,5 gr/dl. Dengan keadaan demikian Ny. D mendapat tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi malam hari 1 tablet setiap harinya serta mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, sayur bayam, daging, ikan dan buah naga, terong belanda dan bit. Pada kunjungan kedua tanggal 31 Maret 2018 dilakukan kembali pemeriksaan HB, hasil pemeriksaan Hb ibu 12 gr/dl.

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa Ny.D belum pernah mendapatkan imunisasi TT. Maka pelayanan yang diberikan pada ibu belum memenuhi pelayanan antenatal care 10T. Untuk itu penanganan yang diberikan kepada ibu adalah memberikan penjelasan tentang imunisasi TT dan menolong persalinan dengan alat steril. Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna melindungi ibu dan janin dari tetanus neonatorum pada saat persalinan maupun postnatal (Kemenkes, 2016).

Menurut Kemenkes (2016), pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T yaitu Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Berat badan ibu selama kehamilan TM I sampai TM III naik 12 kg dari 52 kg sampai 64 kg. Menurut Kusmiyati (2016) kenaikan berat badan ibu hamil dari kehamilan TM I sampai TM III 11-12 kg, pengukuran tekanan darah. Pengukuran tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) ambang batas Lingkar Lengan atas 23,5 cm sampai 29 cm, pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*). Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus dan sesuaikan dengan grafik TFU, tinggi fundus ibu TM III normal yaitu 31 cm, Imunisasi TT selama kehamilan namun Ny.D belum

pernah diberikan imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) normal 120 sampai 160 kali per menit, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) pada pemeriksaan laboratorium di dapat *Haemoglobin (Hb)*Ny.Dpada kunjungan pertama adalah 10,5 gr% tergolong anemia ringan maka diberikan edukasi tentang nutrisi dan tablet Fe setelah itu pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan lab ibu adalah 12 gr%. Ini merupakan dalam batas normal.Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, 2013 bahwa ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb kurang dari 11 gr%.

4.2 Persalinan

Ny. D dengan usia kehamilan 37-42 minggu diantar keluarga datang ke BPM Helen K. Tarigan, ibu mengeluh mules-mules pada perutnya sejak siang hari dan telah keluar lendir bercampur darah. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. D sedang dalam proses persalinan. Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu kontraksi semakin lama semakin sering dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka, Pelunakan serviks, penipisan, pembukaan serviks dan ketuban pecah (Puspita, 2015).

Persalinan Normal yaitu proses pengeluaran buah kehamilan cukup bulan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta lengkap dan selaput ketuban dengan presentasi kepala (posisi belakang kepala) dari rahim ibu melalui jalan lahir dan dengan tenaga ibu sendiri (Puspita, 2015).

a. Kala I

Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga pembukaan 3 cm, pada umumnya fase

laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif di bagi menjadi 3 fase akselerasi yaitu pembukaan 3 menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu selama 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm) (Dainty, 2016). Kemajuan proses persalinan dicatat dalam partograf untuk memantau kemajuan persalinan. Kala I berlangsung 8 jam sesuai dengan teori Dainty (2016) kala I pada multigravida berlangsung selama 8 jam tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan.

b. Kala II

Selama Kala II Ny. D dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. D mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II Ny. D berlangsung selama ½ jam, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan dan melakukan IMD Selama 10 menit penundaan IMD dilakukan karena prosedur lainnya yang harus dilakukan pada bayi baru lahir seperti: menimbang, mengukur tinggi bayi dan membedong bayi setelah itu bayi diberikan kembali pada ibu, memastikan janinnya tunggal, tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Pada *multigravida* berlangsung selama ½-1 jam (Ambar, 2017).

c. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kanan bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. D berlangsung selama 5-10 menit. Segera bidan melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta (Lailiyana, 2017).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis

melakukan observasi pada Ny. D adalah tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri, apabila kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan kecil, pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan (Lailiyana, 2017).

4.3 Nifas

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Siti, 2017).

Pada kunjungan postpartum 6 jam pertama ASI ibu sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, Temp : 36,3°C, kandung kemih kosong. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

Pada kunjungan kedua (6 hari) postpartum ASI sudah lancar dan tidak ada masalah dalam menyusui, tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, HR : 78 x/menit, RR : 23 x/menit, Temp : 36,3°C, TFU : pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguilenta.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu) postpartum tidak ada keluhan yang dirasakan, semua dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, Temp : 36°C, TFU setinggi simfisis, lochea serosa.

Pada kunjungan ke empat (6 minggu) post partum ibu sudah sangat sehat, tidak ada penyulit yang dirasakan ibu maupun bayi, semua dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, Temp : 36°C, TFU : tidak teraba, lochea alba.

Masa nifas yang dijalani Ny.D berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada nifas. Sesuai dengan pelayanan pasca persalinan pada 6 jam pertama yang dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Asuhan yang diberikan pada Ny.D adalah menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dimulai dari miring kiri/kanan, duduk ditempat tidur, berdiri disekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk membersihkan diri terutama daerah genetalia serta menganjurkan ibu untuk buang air kecil dan memberitahu ibu rasa nyeri pada luka perineum itu pasti ada. Selain itu menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang diinginkan serta istirahat secukupnya.

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 25 April 2018 pukul 00.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan, asuhan yang pertama kali diberikan pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi pada bayi dan segera dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

Prinsip pelaksanaan IMD yaitu segera setelah bayi lahir dan tali pusat telah digunting dan diikat dengan pengikat tali pusat, letakkan bayi dengan posisi tengkurap pada dada ibu bersentuhan langsung pada kulit ibu dan biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusui sendiri (Rukiyah, 2013).

Setelah 1 jam IMD, bayi diberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, diberikan injeksi vitamin K secara IM untuk mencegah perdarahan tali pusat dan terakhir diberi imunisasi Hb0 berfungsi untuk mencegah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dan bisa merusak hati, dan dapat menjadi penyakit kanker hati

Menurut Rukiyah (2013) imunisasi Hb0 diberikan secara dini segera setelah bayi lahir.

Selanjutnya dilakukan pemantauan dari hari pertama sampai berusia 28 hari, bayi menyusu kuat, tidak ada terdapat tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi dan berat badan semakin meningkat. Dengan penatalaksanaan yang diberikan maka asuhan pada bayi baru lahir sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara asuhan dengan teori, hal ini ditandai dengan keadaan bayi yang semakin membaik dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi Ny.D.

4.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 25 April 2018, Ny. D menggunakan KB implant dengan alasan Ny. D ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan tidak mengganggu ASI Ny D

KB implant Kontrasepsi Implant adalah kontrasepsi yang Efektif 5 tahun untuk norflant, 3 tahun untuk jadena, implanon. Implant dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Efek samping implant dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea (Siti, 2013).

Tempat pemasangan implant dilaksanakan pada bagian tubuh yang jarang bergerak atau digunakan. Berdasarkan penelitian, lengan kiri merupakan tempat terbaik untuk pemasangan implant, yang sebelumnya dilakukan anestesi local (Siti, 2013).

Menurut pendapat penulis, selama melakukan kunjungan ulang pada Ny. D berjalan lancar dan Ny. D menjadi lebih mengerti bagaimana cara memilih alat kontrasepsi yang baik dan benar. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.D usia kehamilan 37-42 minggu di BPM Helen K. Tarigan Medan Selayang tahun 2018 dapat di tarik kesimpulannya bahwa :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. D pada umur kehamilan 32-34 minggu belum memenuhi kebijakan Asuhan Standar Minimal 10 T.Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny.D masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny. D.
2. Asuhan intranatal care pada Ny. D dari kala 1 sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu selama ± 8 jam dengan jumlah perdarahan ± 200 cc, pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. D yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 1 jam, 6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. D adalah Ny. D memilih untuk melakukan KB implant setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Praktek di Klinik Bersalin

Diharapkan BPM dapat memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu 60 langkah APN dengan tujuan untuk menurunkan Angka Kematian pada Ibu dan Bayi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan

Memberikan pelatihan-pelatihan seputar pelayanan kebidanan sehingga diharapkan mahasiswa dapat memperbanyak pengalaman dalam menangani berbagai kasus dalam kebidanan.

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada pasien. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti menanyakan riwayat-riwayat yang lalu agar mendapat hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. 2017. *Monitoring Health For The SDGs*. pada tanggal 5 November 2017).
- Anggraini, Yetti dan Martini. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Anita Lockhart RN. MSN. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis Dan Patologis*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Astuti, Maya. 2017. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: BukuKedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2013*. (Diakses Pada Tanggal 10 Februari 2017)
- Dinkes Sumatera Utara. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Dinkes Sumatera Utara. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Dainty, Ratna.dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Tangerang: BinarupaAksara.
- Erawati, Ambar Dwi. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Handayani, Sri. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014* (Diakses Pada Tanggal 10 Februari 2017).
- Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. (Diakses Pada Tanggal 10 Februari 2017).
2015. *Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs)* (Diakses Pada Tanggal 12 Februari 2017).
2015. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)* (Diakses Pada Tanggal 12 Februari 2017).
- Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Profil Kesehatan Indonesia 2016*.



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

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



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

HELEN K. TARIGAN KEC. MEDAN SELAYANG

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

YOHANA TUMANGGOR

NIM

07524115120

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/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

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



Betty M. Sari, SST, MKeb
No. 00910 4994 03 2001



Bidan Delima
KEPERAWATAN KEPERAWATAN

KLINIK BERSALIN 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 : Yohana Tumanggor

Nim : P07524115120

Semester/T.A : 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.



LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), 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 D-III Kebidanan Poltekkes kemenkes Medan RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: YOHANA TUMANGGOR

Nim: P07524115120

Semester/T.A: VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 29 Januari 2017



Yohana Tumanggor

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Nama : Ny. Dewi Hutahuruk
Umur : 28 tahun
Suku : Batak
Agama : Katholik
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Marendal
No. Hp : -

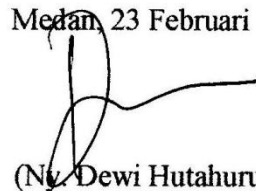
Dengan suka rela bersedia menyatakan, untuk berpartisipasi menjadi subjek Laporan Tugas Akhir tanpa paksaan dari pihak manapun dan menerima asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity Care) yang dilakukan oleh mahasiswa.

Nama : Yohana Tumanggor
NIM : P07524115120
Semester/T.A : VI/ 2017.2018

Asuhan kebidanan yang di lakukan adalah :

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

Medan, 23 Februari 2018



(Ny. Dewi Hutahuruk)



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: 0737 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan Helen K. Tarigan Simpang Selayang Tahun2018”

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

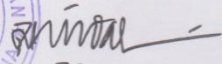
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian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

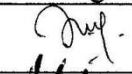
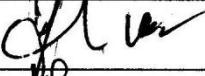

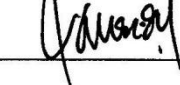
Ketua,




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

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

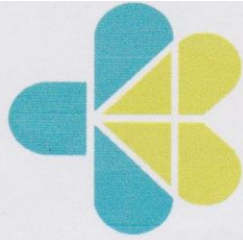
NAMA MAHASISWA : YOHANA TUMANGGOR
NIM : P07524115120
TANGGAL UJIAN : 10 JULI 2018
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI BPM HELEN K.
TARIGAN KEC. MEDAN SELAYANG TAHUN
2018

NO	NamaPenguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Sartini Bangun, Spd, M.Kes (ketua penguji)	18/8 2018	
2	Wardati Humaira, SST, M.Kes (anggota penguji)	27/7 2018	
3	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (pembimbing I)	26-07-2018	
4	DR.Samsider Sitorus, M.Kes (pembimbing II)	26-07-2018	

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



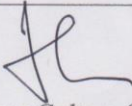
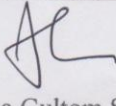
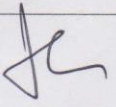
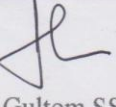
**(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197002131998032001**






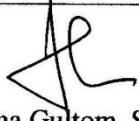
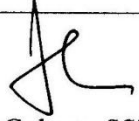








KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Yohana Tumanggor
NIM : P07524115120
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di BPM Helen K. Tarigan Kec.Medan Selayang
Pembimbing Utama : Lusiana Gultom, SST,M.Kes
Pembimbing Pendamping : DR.Samsider Sitorus, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	16 Maret 2018	Konsul BAB 1	Perbaiki cara penulisan BAB 1	 Lusiana Gultom,SST,M.Kes
2	28 Maret 2018	Konsul BAB 1,2	Perbaiki isi BAB2, dan Lanjutkan BAB 3	 Lusiana Gultom,SST,M.Kes
3	17 April 2018	Konsul BAB 2 dan 3	Perbaiki isi BAB 2 dan 3	 Lusiana Gultom,SST,M.Kes
4	19 April 2018	Konsul BAB 2 dan 3 dan daftar Pustaka	Perbaiki bab 3 dan daftar pustaka	 Lusiana Gultom,SST,M.Kes

5	23 April 2018	Perbaikan BAB 3 dan Daftar Pustaka	ACC untuk ujian proposal LTA	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
6	04 Juni 2018	Konsul revisi Proposal LTA	Perbaiki proposal LTA	 Sartini Bangun, Spd, M.Kes
7	05 Juni 2018	Perbaikan proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 Sartini Bangun, Spd, M.Kes
11	04 Juni 2018	Konsul perbaikan Proposal LTA	Perbaiki proposal LTA	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
8	05 Juni 2018	Perbaikan proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
9	07 Juni 2018	Konsul BAB 3 Lanjutan, BAB 4, dan BAB 5	Perbaiki BAB 3 lanjutan	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
10	08 Juni 2018	Perbaikan BAB 3 dan Partograf	Revisi BAB 3 lanjutan	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
11	03 Juli 2018	Konsul perbaikan BAB 3,4 dan BAB 5	ACC ujian hasil	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
12	24 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	Perbaikan sesuai masukan penguji	 Sartini Bangun, Spd, M.Kes

13	26 Juli 2018	Konsul BAB 1,2,3,4,5	ACC Laporan Tugas Akhir	 Sartini Bangun, Spd, M.Kes
14	27 Juli 2018	Konsul BAB 1,2,3,4,5	Perbaiki sesuai masukan penguji	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
15	30 Juli 2018	Konsul BAB 1,2,3,4,5	ACC untuk jilid	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
16	30 Juli 2018	Konsul penulisan BAB 1,2,3,4,5	ACC untuk jilid	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



Lusiana Gultom, SST, M.Kes

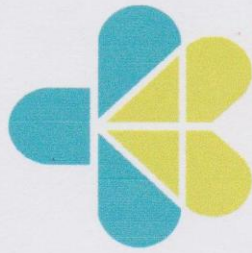
NIP.197404141993032002

Dosen Pembimbing Pendamping



DR. Samsider Sitorus, M.Kes


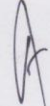

NIP.1972206091992032002








KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Yohana Tumanggor
NIM : P07524115120
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. DH G4P3A0 Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di BPM Helen K. Tarigan Kec. Medan Selayang
Pembimbing Utama : Lusiana Gultom, SST,M.Kes
Pembimbing Pendamping : DR.Samsider Sitorus, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	23 April 2018	Konsul BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	Perbaiki penulisan, dan perbaiki pengetikan tabel.	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes
2	27 April 2018	Perbaikan penulisan BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	Lengkapi untuk ujian proposal	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes
3	3 April 2018	Konsul lanjutan BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	ACC maju proposal	 DR. Samsider Sitorus,M.Kes

4	08 Juni 2018	Konsul BAB penulisan BAB 3 lanjutan	ACC BAB 3 lanjutan	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
5	20 Juni 2018	Konsul BAB 4 dan BAB 5	Revisi BAB 4 dan BAB 5	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
6	29 Juni 2018	Konsul perbaikan BAB 4 dan BAB 5	Perbaikan penulisan	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
7	09 Juli 2018	Konsul revisi perbaikan BAB 4 dan BAB 5	ACC ujian hasil	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
8	30 Juli 2018	Konsul Penulisan BAB 1,2,3,4,5	ACC untuk jilid	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



Lusiana Gultom, SST, M.Kes

NIP.197404141993032002

Dosen Pembimbing Pendamping



DR. Samsider Sitorus, M.Kes

NIP.1972206091992032002