

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M DARI MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB DAVINA KLAMBIR
LIMA MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**REXY DEWI SYAFITRI
NIM. P07524115108**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M DARI MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB DAVINA KLAMBIR
LIMA MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:

**REXY DEWI SYAFITRI
P07524115108**

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

LEMBAR PERSETUJUAN


NAMA MAHASISWA : REXY DEWI SYAFITRI
NIM : P07524115108
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB DAVINA
KLAMBIR LIMA MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 3 JULI 2018

Oleh:
PEMBIMBING UTAMA


Wardati Humaira, SST, M. Kes
NIP.198604302002122002

PEMBIMBING PENDAMPING


Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes
NIP. 198008132002122003

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

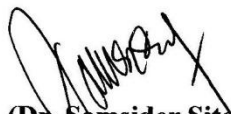
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : REXY DEWI SYAFITRI
NIM : P07524115108
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK DAVINA KLAMBIR LIMA MEDAN
TAHUN 2018

PROPOSAL TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SEMINAR PROPOSAL TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PADA TANGGAL MEI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(Dr. Samsider Sitorus M.Kes)
NIP. 197206091992032002

ANGGOTA PENGUJI



(Elisabeth, SKM, M.Kes)
NIP. 196802091999032002

ANGGOTA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



(Fitriyani Pulungan SST, Kes)
NIP. 198008132002122003

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

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

**REXY DEWI SYAFITRI
P07524115108**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB DAVINA KLAMBIR
LIMA MEDAN TAHUN 2018**

ix + 145 halaman + 6 tabel + 9 lampiran

Ringkasan Asuhan Kebidanan

Menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunannya. Angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus ditahun 2016 sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016, sementara hingga pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (WHO,2017)

Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan seorang bidan, yaitu asuhan kebidanan secara *Contiunity of care* pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana.

Ny. M hamil ke 3 35 tahun, ANC 3 kali dan pemeriksaan Hb 11 gr%. INC di usia kehamilan 39-40 minggu, Kala I ± 4 jam, Kala II ± 30 menit, Kala III 15 menit, Kala IV 2 jam. Bayi lahir spontan dengan BB: 3.500 gram dan PB: 48 cm, IMD 1 jam, disuntikkan Vit.K dan HB0. Kunjungan nifas 4 kali, 6 jam lochea rubra, 6 hari lochea sanguilenta, proses involusi berjalan normal, 2 minggu lochea serosa, dan 6 minggu lochea alba. Kunjungan neonatus sebanyak 3 kali dan bayi diberi ASI eksklusif. Melalui konseling KB ibu memutuskan memakai KB implan.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity of care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI di Indonesia. Klien diharapkan dapat menjadikan seluruh asuhan yang diberikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya.

Kata kunci : Asuhan kebidanan pada Ny. M G3P2A0 *Continuity Of Care*
Daftar Pustaka : 22 (2013 - 2017)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018
REXY DEWI SYAFITRI
P07524115108

**MIDWIFERY CARE TO NY. M –FROM PREGNANCY THROUGH
FAMILY PLANNING SERVICES- AT DAVINA INDEPENDENT
MIDWIFE CLINIC KLAMBIR LIMA MEDAN 2018**

ix + 145 pages + 6 tables + 9 attachments

Summary of Midwifery Care

The data from the World Health Organization (WHO) showed a decrease in maternal and infant mortality. Maternal mortality rates during the childbirth dropped from 4,999 cases in 2015 to 4,912 cases in 2016, up to 2017 there were 1,712 maternal deaths during childbirth. And the number of infant mortality cases dropped from 33,278 cases in 2015 to 32,007 cases in 2016, in the mid of 2017 there were 10,294 cases of infant mortality (WHO, 2017).

The care method used in this final project report was a midwifery continuity of care for pregnant women up to family planning, can be achieved when a continuous relationship between a woman and a midwife exists.

Ny. M had the 3rd pregnant, 35 years old, had 3 times ANC and 11gr Hb examination. The INC aged 39-40 weeks, the first stage lasted for +4 hours, second stage lasted for +30 minutes, the third stage lasted for 15 minutes, the fourth stage lasted for 2 hours. The baby was born normal BW: 3,500 grams and BL: 48 cm, the *early initiation of breastfeeding was given for* 1 hour, the baby was injected with Vit. K and HB0. The postpartum visits were carried out 4 times, 6 hours of lochea rubra, 6 days of lochea sanguilenta, involution proceeded normally, lochea serosa for 2 weeks, and lochea alba for 6 weeks. Neonatal visits were performed 3 times and the baby was given exclusive breastfeeding. Through the family planning counseling, the mother decided to use implant contraception.

The health workers, especially midwives, are advised to apply midwifery care for continuity in the field to help reduce MMR in Indonesia. The client is expected to make all care she received as experience and learning for her next pregnancy.

Keywords : Midwifery care in Mrs. M G3P2A0 Continuity Of Care
Reference : 22 (2013 - 2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Davina Klambir Lima Medan Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah memberikan arahan untuk menyusun LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan sekaligus pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Wardati Humairah SST, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Firiyani Pulungan SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan
6. DR. Samsidar Sitorus M.Kes, selaku ketua penguji sidang LTA yang telah memberikan kritik dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Elisabeth SKM, M.Kes, selaku anggota penguji sidang LTA yang telah memberikan kritik dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. dr.R.R.S.H. Surjantini, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

9. Bidan Cut Nurasma AM.Keb yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan LTA di PMB Davina Klambir Lima Medan.
10. Ny.M dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
11. Teristimewa kepada papa tercinta Suedy dan mama tercinta Supartik yang telah membesarkan, membimbing dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberi doa, dukungan, semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan LTA ini.
12. Yang tersayang adik-adik penulis Vanny, Della, dan Dedek, yang selalu memberi doa, dukungan dan semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
13. Teman-teman tersayang Nasika, Maulidya, Cici, Nova, Trisna, dan Yola yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat untuk penyusunan LTA ini.
14. Rekan satu angkatan terkhusus III-C dan pihak-pihak yang tidak dapat diucapkan satu persatu yang banyak membantu dalam penulisan LTA ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkatNya dan rahmatNya semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Medan, Juli 2018

Penulis,

REXY DEWI SYAFITRI

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.4.1 Sasaran	4
1.4.2 Tempat	4
1.4.3 Waktu	4
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	15
2.1.3 SOAP Ibu Hamil.....	18
2.2 Persalinan	31
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	31
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	34
2.2.3 SOAP Ibu Bersalin.....	43
2.3 Nifas	53
2.3.1 Pengertian Masa Nifas	53
2.3.2 Asuhan Nifas.....	60
2.3.3 SOAP Nifas.....	61
2.4 Bayi Baru Lahir.....	68
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	68
2.4.2 SOAP BBL.....	71
2.5 Keluarga Berencana	76
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana	76
2.5.2 Konseling	76
2.5.3 Metode Kontrasepsi	77

2.5.4 SOAP Keluarga Berencana.....	82
2.6 Jenis-jenis Pendokumentasian.....	85
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	92
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu Hamil.....	92
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	105
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	118
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	126
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	135
BAB IV PEMBAHASAN.....	137
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	137
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	139
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	140
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	142
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	143
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	144
5.1 Kesimpulan	144
5.2 Saran.....	145

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Nutrisi Ibu Hamil	10
Tabel 2.2 Tabel Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	17
Tabel 2.3 Tabel Imunisasi TT	18
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan.....	95
Tabel 3.2 Riwayat Kontrasepsi	95
Tabel 3.3 Pemantauan Persalinan Kala IV.....	117

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Untuk Melakukan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Lembar Pengesahan Ujian Proposal
- Lampiran 6 Etical Clearance
- Lampiran 7 Lembar Partograf
- Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaiki Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 9 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 10 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
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muscular
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKI	: Punggung Kiri

PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RR	: Respiration Rate
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGS	: Sustainable Develotment Goals
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunannya. Angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus ditahun 2016 sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016, sementara hingga pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (WHO,2017)

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan AKB sebesar 22,23 per 1000 KH (Kemenkes, 2015).

Beberapa penyebab tingginya AKI adalah lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Kesehatan, 2016).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar Manajemen Terpadu Bayi Muda, Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, manajemen bayi berat lahir rendah, pedoman pelayanan neonatal essensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONED, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya (Kemenkes, 2015).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 . Cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6 % . Dari data kemenkes didapatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC diberikan di praktek bidan (87,8%) dan fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan ibu hamil adalah praktek bidan (52,5 %) (Riskesdes, 2013).

Masa bersalin merupakan periode kritis bagi seorang ibu hamil. Masalah komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak. Hasil Riskesdas 2013, persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan adalah 79,72%. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (bidan) pada 2015 sebesar 88,55%. Rendahnya kesadaran masyarakat terutama bidan tentang kesehatan ibu menjadi faktor penentu tingginya angka kematian ibu. (Kemenkes, 2015)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Terdapat 32,1% Kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan masa nifas secara lengkap yang meliputi KF1, KF2 dan KF3. Cakupan pelayanan KB pasca salin di Indonesia sebesar 59,6%. Penyebab AKI pada masa nifas adalah infeksi dan perdarahan pasca salin. (Riskesdes, 2013).

Kematian bayi adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Pada tahun 2015, kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari sebesar 19 per 1.000 hidup kelahiran. Dengan melihat adanya resiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan perawatan yang lebih baik dengan melakukan pencegahan dan pengelolaan kelahiran prematur, perawatan suportif inap bayi

baru lahir sakit dan pengelolaan infeksi berat. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir. Pada saat bayi saat berumur 6 sampai 48 jam (KN1), 3 sampai 7 hari (KN2), dan 8 sampai 28 hari (KN3) (WHO, 2016).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil dokumentasi Antenatal Care (ANC) yang terdapat pada Klinik Bersalin Davina pada tahun 2017 jumlah keseluruhan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di Klinik Bersalin Davina pada tahun 2017 adalah sebanyak 229 orang dan pada dokumentasi INC atau bersalin di Rumah Bersalin Davina berjumlah 42 orang sedangkan dokumentasi pengguna KB sebanyak 339 orang (Klinik Bersalin Davina, 2017).

Pada tanggal 10 Januari 2018 dilakukan studi pendahuluan di Klinik Davina, terdapat ibu hamil trimester III sebanyak 8 orang, diantara ibu hamil trimester III salah satunya dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan informed consent menjadi subjek asuhan continuity care pada Ny. M usia 35 tahun G₃P₂A₀. Pada tanggal 09 Maret 2018, Ny. M memeriksakan kehamilannya di Klinik Bersalin Davina dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan secara continuity of care.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan Asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. M usia 35 tahun G₃P₂A₀ kehamilan 32-33 minggu sampai Nifas.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang

fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB).
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.M usia 35 tahun, GIIPIIA0 mulai dari kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana di PMB Davina dengan memperhatikan *continuity of care*.

1.4.2 Tempat

PMB Davina, bidan Cut Nurasma, Am.Keb, Jalan Banten No.14 Klambir lima Medan.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan dilakukan mulai dari bulan Maret 2018 sampai bulan Juli 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Mirza dalam Walyani, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dari ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung pada saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke-40 (Saifuddin dalam Walyani, 2017).

b. Perubahan Fisiologis kehamilan Trimester III

Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III menurut Romauli, 2017 sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks uteri

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

3) Uterus

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

b. Sistem Payudara

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

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

d. Sistem Perkemihan

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

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, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang

sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan.

g. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

i. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus terkenan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III menurut Hutahean, 2013 yaitu:

a. Ambivalen

Pada awalnya, ada rencana kehamilan, kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. 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.

b. Penerimaan(acceptance)

Penerimaan kehamilan dipengaruhi oleh banyak factor.Rendahnya penerimaan cenderung dihubungkan dengan tidak direncanakannya kehamilan dan bukti ketakutan serta konflik.Pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran anak.Pada periode ini,khususnya hak istimewa kehamilan lebih berarti.

c. 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.

d. Perasaan buaian(mood swings)

Selama kehamilan,ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan suka cita. Pasangan harus mengetahui bahwa ini merupakan karakteristik perilaku kehamilan.Dengan mengetahui hal itu,tentunya menjadi mudah baginya untuk bersikap lebih efektif,di samping itu akan menjadi sumber stress selama kehamilan.

e. Perubahan gambar 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.

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Kebutuhan Ibu hamil menurut pantiawati dan saryono,2016yaitu :

a. Oksigen

Pada dasarnya,kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih,tidak kotor atau polusi udara,tidak bau.Pada prinsipnya,hindarin ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara(terminal, ruangan yang sering di pergunakan untuk merokok).

b. Nutrisi

Ibu sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan ferus yang didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu,pendukung proses kehamilan seperti adneksa,mamme.adneksa, mammae, dll.

Menurut pantiawati dan saryono tahun 2016 makanan diperlukan untuk :

- 1) Pertumbuhan janin
- 2) Plasesnta
- 3) Uterus
- 4) Buah dada
- 5) Organ lain

Kebutuhan gizi ibu hamil pada kehamilan trisemester III (minggu 27 - lahir) kalori \pm 285 protein 2g/kg BB. Ibu yang cukup makanannya mendapatkan kenaikan BB yang cukup baik. Kenaikan BB selama hamil rata-rata : 9 - 13,5 kg. Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan kenaikain metabolisme.Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikana berat badannya.Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg.Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat ibu turun setelah kehamilan triwulan kedua, haruslah menjadi perhatian.

Tabel 2.1 Nutrisi pada ibu hamil

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Hamil	Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5		4
Daging	Potong	1,5		1,5
Tempe	Potong	3		4
Sayur berwarna	Mangkok	1,5		2
Buah	Potong	3		4
Susu	Gelas	-		1
Minyak	Sendok	4		4
Cairan	Gelas	4		6

Sumber:Pantiawati dan Saryono2016. Asuhan Kebidanan I Kehamilan.

c. Personal Hygiene

1) Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Dan menggunakan sabun yang ringan dan lembut agar kulit tidak teriritasi. Mandi berendam air hangat selama hamil tidak dianjurkan karena apabila suhu tinggi akan merusak janin jika terjadi pada waktu perkembangan yang kritis, dan pada trisemester III mandi berendam dihindari karena resiko jatuh lebih besar, dikarenakan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah.

Manfaat mandi :

- a) Merangsang sirkulasi.
- b) Menyegarkan.
- c) Menghilangkan kotoran Yang harus diperhatikan

2) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Bersihkan gigi dan gusi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur.

3) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali

4) Payudara

- a) Puting harus dibersihkan
- b) Persiapan menyusui dengan perawatan puting dan kebersihan payudara.

5) Perawatan vagina / vulva

- a) Celana dalam harus kering
- b) Jangan gunakan obat / menyemprot ke dalam vagina
- c) Sesudah BAB / BAK dilap dengan lap khusus

6) Perawatan kuku

Kuku harus bersih dan pendek

7) Kebersihan kulit

Apabila terjadi infeksi kulit segera diobati, dan dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

d. Pakaian

Pakaian sarung longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher :

- 1) Stocking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi
- 2) Pakailah BH yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu
- 3) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
- 4) Pakaian dalam yang selalu bersih

e. Eliminasi

Masalah eliminasi tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) kambuh sehingga wanita mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

f. Seksual

Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari 2 individu/perasaan kasih sayang, menghargai, perhatian dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak hanya terbatas pada tempat tidur / bagian-bagian tubuh.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil trimester III

Periode ini sering disebut periode priode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan efektif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi,

membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya (Walyani, 2017).

Pada trimester III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tau kapan ibu akan melahirkan. Kebutuhan psikologis ibu pada trimester III sangat dibutuhkan antara lain :

Kebutuhan psikologi ibu hamil pada trisemester III menurut Pantiawati dan Saryono, 2016)

1) Support Keluarga

- a) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan
- b) Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya
- c) Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi

2) Support dari Tenaga Kesehatan

- a) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal
- b) Menenangkan ibu
- c) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya
- d) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran, meenangkan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan, teknik pemijatan.

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh

masing-masing. Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi tatus berbagai orang tua, seperti :

- a) Akomodasi bagi calon bayi
- b) Menyiapkan tambahan penghasilan
- c) Bagaimana apabila nanti tibanya saat ibu harus kembali bekerja
- d) Apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi

5) Persiapan Sibling

Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan dengan :

- a) Menceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan untuk memahami, tetapi tidak pada usia kehamilan muda karena anak akan cepat bosan
- b) Jangan sampai dia tahu tentang calon adiknya dari orang lain
- c) Biarkan dia merasakan gerakan dan bunyi jantung adiknya
- d) Gunakan gambar-gambar mengenai cara perawatan bayi
- e) Sediakan buku yang menjelaskan dengan mudah tentang kehamilan, persalinan dan perawatan bayi
- f) Memperkenalkan pengasuh
- g) Beri kesempatan suami untuk turut mengurus agar anak sadar bahwa bukan hanya ibu yang dapat menyiapkan makanannya atau menemaninya tidur tetapi ayahnya juga
- h) Perlihatkan cinta ibu pada anak tertua
- i) Apabila sang kakak mengatakan ketidaksukaan pada sang adik, maka jangan panic
- j) Tidak boleh memberikan kesan bahwa ada hal yang mungkin anak rasakan tapi tidak dapat dibicarakan
- k) Tetapkan jadwal mandi dan waktu tidur bersama-sama dengan anak beberapa bulan sebelum tiba saat melahirkan, sehingga anak terbiasa dengan rutinitas yang terjadi setelah melahirkan
- l) Jika punya kesempatan, mulailah menempatkan anak pada kelompok bermain sebelum lahir

- m) Upayakan waktu berjauhan dengan anak sesingkat mungkin, agar anak merasa tidak diabaikan
- n) Ajaklah anak untuk mengunjungi adiknya di RS atau klinik bersalin, dengan memastikan bahwa ibu tidak sedang menyusui, tetapi biarkan bayi tetap di boxnya
- o) Ketika anak mengunjungi adiknya di RS atau klinik bersalin tunjukanlah perhatian pada anak, dan katakanlah bahwa ibu sangat rindu padanya, atau berikan hadiah kecil dari adiknya.

2.1.2 Asuhan Kehamilan atau Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

Pengertian Antenatal Care menurut Mufdillah dalam Walyani, 2017 adalah Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan Antenatal Care menurut Marjati dalam Walyani, 2017 sbb:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan memepertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan.
4. Mempersipakan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal .

c. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal menurut Depkes RI dalam Pantiawati dan Saryono, 2016 adalah :

- 1) Minimal 1 kali pada trisemester I
- 2) Minimal 1 kali pada trisemester II
- 3) Minimal 2 kali pada trisemester III

d. Tempat Pelayanan Antenatal Care

Tempat Pelayanan Antenatal Care menurut Pantiawati dan Saryono, 2016 adalah Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu < Bidan Praktek Swasta dan Dokter Praktek.

e. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan pemeriksaan kehamilan 14T menurut Bartini, 2017 adalah Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (14T) terdiri dari Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

a. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan

Tabel 2.2
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : Sarwono,Prawirohardjo.2012.IlmU Kebidanan.Jakarta.PT Bina Pustaka
Hal

Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil antara lain yaitu berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus : $IMT = BB(kg) / TB(m)^2$.

b. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau samadengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

d. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuaianjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Waktu	Perlindungan
TT 1		Awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	1 bulan
TT 3	1 bulan setelah TT 2	1 bulan
TT 4	1 bulan setelah TT 3	1 bulan
TT 5	1 bulan setelah TT 4	1 bulan

Sumber: Bartini, 2017

e. Pemberian Tablet Tambahan Darah

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

- f. Tes untuk PMS (penyakit menular seksual)
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- h. Terapi kebugaran
- i. Tes VDRL
- j. Tes Reduksi Urine
- k. Tes Protein Urine
- l. Tes Hb
- m. Terapi Iodium
- n. Terapi Malaria

2.1.3 Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Menurut Muslihatun, WafiNur. 2011 dalam pendokumentasi asuhan SOAP pada kehamilan, yaitu :

Subjektif (S)

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

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

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

1) Identitas klien meliputi:

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat perkawinan

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

4) Riwayat menstruasi

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

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

6) Riwayat kehamilan sekarang

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

7) Riwayat sehari-hari

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.

a. Data Objektif

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

1) Pemeriksaan umum

i. General Examination

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

ii. Tanda-tanda vital

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

2) Pemeriksaan fisik

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

3) Pemeriksaan kebidanan

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

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

- 4) Denyut jantung janin (DJJ) biasanya dengan kuadran bawah bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.
- 5) Taksiran berat badan janin (TBJ) untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus *Johnson-Taussac*: (TFU menurut Mc. Donald-n) x155 = ... gram (Sari, dkk, 2015).

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

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

- 6) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

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

- 7) Hemoglobin (HB)

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

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb \leq 7 gr% : anemia berat

- 8) Pemeriksaan urine

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

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

9) Pemeriksaan USG

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

Assesment (A)

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

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan keberapa
- b. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup
- c. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
- d. Usia kehamilan
- e. Anak hidup/meninggal
- f. Anak tunggal/kembar

- g. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
- h. Anak intrauterine/ekstrauterine
- i. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama
 Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia Kehamilan (28 – 40) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

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

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

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

- a. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak

terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

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

c. Kalori

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

d. Protein (Hutahaean, 2013)

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

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

e. Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan

lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

f. Kalsium (Kusmiyati, 2013)

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

g. Zat besi

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

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

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

h. Vitamin A

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

i. Vitamin B12

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

j. Vitamin D

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

k. Asam Folat

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

i. *Personal Hygiene* (Walyani, 2015)

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

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

berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

j. Mobilitas dan Body Kekanik

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

k. Eliminasi

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

l. Seksualitas

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

m. Senam Hamil

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

n. Kunjungan Ulang

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

Planning (P)

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

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

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.
- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
 1. Nutrisi ibu hamil
 2. Hygiene selama kehamilan trimester III
 3. 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 Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut Jannah, 2017 pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut :

- a. Adanya kontraksi rahim
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (Blood slim)
- c. Keluarnya air-air (ketuban)
- d. Pembukaan serviks

c. Perubahan fisiologis pada Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan Menurut Jannah 2017, adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Fisiologis Kala I

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :

1) Perubahan Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu miometrium dan serviks.

2) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal itu dapat meningkatkan curuh jantung 10-15%.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, sistole meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan diastole meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

4) Denyut Jantung

Karena kontraksi menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi.

5) Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Walyani dan Purwoastuti ,2015 Perubahan fisiologis pada kala II meliputi:

1) Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR),regangan dari serviks,regangan dan tarikan pada peritoneum,itu

semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kiri dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2) Perubahan-perubahan uterus

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

3) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks yang ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim dan serviks.

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

c. Perubahan Fisiologis Kala III

Menurut Depkes RI dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015 adalah Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari

dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

d. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan Fisiologis Kala IV menurut Sumarah Dalam Walyani, 2015 adalah Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

d. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Menurut Walyani 2015, perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

- a. Perasaan tidak enak.
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
- c. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan.
- e. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya.
- f. Cemas akan perannya sebagai ibu.

2.2.2 Asuhan Persalinan

1. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

Asuhan Persalinan yang diberikan menurut Sarwono, 2014 sbb:

A. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfinger anal membuka.

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
2. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
3. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, memncuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan meneringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
4. memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
5. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

C. Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tanga jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).

2. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
3. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
4. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses PimpinanMeneran

1. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
2. Meminta bantuan keluarga untuk untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
3. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelairan bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

1. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
2. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
3. Membuka partus set.
4. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

F. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

1. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

2. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
3. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
4. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
5. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
6. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

1. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan nahu posterior.
2. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dantangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
3. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari

tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

2. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
5. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
6. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk banyinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

G. Oksitosin

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk
2. menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
4. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

H. Peregangan Tali Pusat Terkendali

1. Memindahkan klem pada tali pusat.
2. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
3. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu

mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

4. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

I. Mengeluarkan Plasenta

1. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
2. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

J. Pemijatan Uterus

1. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan

gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

K. Menilai Perdarahan

1. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
2. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.
3. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif

L. Melakukan Prosedur PascaPersalina

1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.

- c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
9. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 10. Mengevaluasi kehilangan darah,
 11. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

M. Kebersihan dan Keamanan

1. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
2. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
3. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Memberikan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
5. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
6. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

N. Dokumentasi

1. Melengkapi partograf.
 - a. Partograf

Menurut Jannah, 2015 Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama .

2.2.3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

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

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

Subjektif (S)

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

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

Data subjektif

1. Nama, umur, alamat
2. Gravidita 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. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
 - h. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain- lain
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas
9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, 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 feces.
- 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 di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
- i) Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.
- j) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
- k) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar), dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
- l) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dokumentasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dokumentasi selama 10 menit.
- m) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
- n) Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

3) Pemeriksaan Janin

Kemajuan pada kondisi janin :

- a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawat jain.
- b) Posisi atau presentasi selain oksipu anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongk kedalm 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 kala1 fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

- a. Sudah dalam persalinan (inpatu), 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. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.
- d. Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin

Contoh :

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

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

Planning (P)

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

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.

- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- e. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
- f. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- g. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- h. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

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 mencedan.

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) Vulva dan anus terbuka perineum menonjol
- 2) 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 assesment. 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. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk..

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 pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

Data subjektif

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

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif

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

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala Iii pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015)

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal

Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan

2. Bayi normal

Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, kebugaran bayi baik, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan 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 efektif 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 menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Nifas

a. Pengertian Nifas

Pengertian Masa Nifas menurut Maharani, 2017 adalah Masa nifas merupakan masa pulih kembali. Pulih dari persalinan hingga alat-alat reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas pada seorang ibu setelah persalinan, yaitu kurang lebih 6-8 minggu .

b. Perubahan Fisiologis Nifas

- a. Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Astutik, 2015 perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi adalah :

- 1) Uterus

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

2) Lochea

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

- a) Lochea rubra(cruenta)adalah berisi darah segar dan sisa selaputketuban,sel desidua,verniks caseosa,lanugo dan mekonium,selama 2 hari nifas.
- b) Lochea sanguinolenta adalah berwarna kuning berisi darah danlendir,hari 3-7 nifas.
- c) Lochea serosa adalah berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi,padahari ke 7-14 nifas
- d) Lochea alba adalah cairan putih,keluar setelah 2 minggu masa nifas

b. Serviks

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

c. Vulva dan vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah:

- 1) Vulva dan vagina mengalami penakanan 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.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perineum

Perubahan yang terjadi di perineum adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan,perineum menjadi kendur karenasebelumnya tegang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

- 2) Pada masa nifas ke 5, tonus otot perineum sudah sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

e. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

c. Perubahan Psikologis Nifas

Menurut Astutik 2015, perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

a. Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan:

- 1) Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung.
- 2) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.
- 3) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.
- 4) Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan Istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
- 5) Nafsu makan meningkat, jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.

b. Taking hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

Adapun cirri-ciri fase taking hold antara lain:

- 1) Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- 2) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu
- 3) Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
- 4) Ibu nifas merasa khawatir akan ketidak mampuan serta serta tanggung jawab dalam merawat bayinya Perasaan ibu nifas sangat sensitive sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selama bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go

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

d. Kebutuhan Kesehatan Ibu Masa Nifas

Menurut (Rini, 2016) kebutuhan kesehatan ibu masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan

a. Energi

Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari kentang, jagung, sagu dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati.

b. Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani

dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, susu, keju. Dan protein dari nabati antara lain tahu, tempe, kacang-kacangan.

c. Mineral, air dan vitamin

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.

2. Ambulasi

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke-3 jalan-jalan, dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang.

3. Eliminasi

a. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat pada 24-28 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

b. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

4. Menjaga Kebersihan diri

a. Kebersihan alat genitalia

Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.

b. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya juga pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan

kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c. Kebersihan rambut

Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan ringan.

e. Kebersihan vagina

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah :

- 1) Siram mulut vagina hingga bersih setia selesai BAK dan BAB. Air yang digunakan tidak perlu matang asalkan bersih.
- 2) Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik
- 3) Usahakan jangan samapai menyentuh luka jahitan saat membersihkan vagina.
- 4) Setelah dibersihkan vaginanya lalu ganti pembalutnya dengan yang baru.

Setelah dibasuh keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB minimal 3 jam sekali atau bila dirasakan tidak nyaaman lagi.

5. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. 8 jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis.

6. Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangannya. Perlu ibu tau waktu yang paling tepat untuk berhubungan seksual adalah selesai masa nifas (keluarnya lochea). Pada masa ini, tubuh memang sedang

berjuang untuk kembali ke kondisi sebelum hamil dan biasanya ini berlangsung selama 40 hari.

7. Rencana KB

Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan.

8. Senam Nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke-2, misalnya :

- a) Ibu telentang lalu kedua kaki ditekuk. Kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. Lakukan pernafasan dada lalu pernafasan perut
- b) Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan oto seperti menahan miksi dan defekasi.
- c) Duduklah pada kursi, perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit.

9. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI

- a) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
- b) Ajarkan tehnik-tehnik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara
- c) Menggunakan BH yang menyokong payudara

10. Menyusui

- a. Ajarkan tehnik menyusui yang benar
- b. Berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) tanpa memakai jadwal

2.3.2 Asuhan Nifas

Menurut Astutik, 2015 asuhan selama masa nifas seperti :

a. Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni:

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bilaperdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluargabagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi barulahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibudan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan II

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhanyangdiberikan yakni :

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal,uterusberkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III

Asuhan pada 2 minggu pasca persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari pasca persalinan.

d. Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini
3. Menganjurkan/mangajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.3.3 Asuhan Kebidanan pada ibu nifas

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu:

Subjektif (O)

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

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

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

2. Umur

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

3. Agama

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

4. Pendidikan

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

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

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

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Keluhan utama

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

9. Riwayat kesehatan

10. Riwayat kesehatan yang lalu

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

11. Riwayat kesehatan sekarang

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

12. Riwayat kesehatan keluarga

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

13. Riwayat perkawinan

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

14. Riwayat obstetrik

15. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

16. Riwayat persalinan sekarang

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

17. Riwayat KB

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

18. Data psikologis

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

19. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

Objektif (O)

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

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg.
 - b) Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
 - c) Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
 - d) Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum ($> 30\text{x/ menit}$) 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 bermanah atau tidak.
4. Uterus

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

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

6. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran *lochea*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematoma vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat 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.

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 nyaman, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pencegahan 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

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Ibu tidak mengetahui tentang perawatan payudara.

Ibu sedih dengan keadaan dengan kondisi fisiknya yang berubah karna proses persalinan.

Kebutuhan : Informasi tentang cara menyusui dengan benar.

Meberitahu pada ibu tentang perawatan payudara.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi.

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 kedada 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. Pengertian

Menurut Armini, dkk 2017 menyatakan bahwa Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000gr. Adaptasi BBL terhadap kehidupan diluar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus.

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Fisiologis bayi baru lahir menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015) adalah:

a. Perubahan pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 – 20 gr%. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun.. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12gr%. Jumlah sel darah putih rata-rata bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

b. Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan bersama dengan pertumbuhannya.

c. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

d. Perubahan pada Sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa deficit structural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian deficit tersebut akan membasik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress. Keterbatasan fungsional ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intervena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. BBL mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

c. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir menurut buku saku, 2013:

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutup kepala bayi dengan topi
2. Tanyakan kepada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu
3. Lakukan pemeriksaan fisik
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan
5. Berikan ibu nasehat merawat bayinya dengan baik dan benar
6. Jika tetes mata antibiotic profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
7. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat badan badan, pemeriksaan suhu dan kebiasaan makan bayi.
8. Periksa tanda bahaya

Periksa tanda-tanda infeksi kulit superficial, seperti nanah keluar dari umbilicus kemerahan sekitar di sekitar umbilicus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan di kulit.

1. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
2. Pastikan ibu member ASI eksklusif

3. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik
4. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya
5. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya
6. Jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

2.4.2 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

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

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

Data Subjektif

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
- g. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
- k. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- l. Riwayat prenatal : Anak 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, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

Pemeriksaan umum

1. Pola eliminasi :Proses pengeluaran defekasi dan 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 (40-60kali/menit)
8. Denyut Jantung : normal (130-160kali/menit)
9. Berat badan : normal (2500-4000gram)
10. Panjang Badan : antara 48-52 cm

Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Adalah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka : Warna kulit merah
3. Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
4. Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada secret

5. Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
6. Telinga : Simetris tidak ada serumen
7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
9. Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. Genitalia : Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus : Tidak terdapat atresia ani
13. Ekstermitas: Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
14. Pemeriksaan Neurologis
 - a. Refleks Moro/terkejut :apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
 - b. Refleks Menggenggam :apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
 - c. Refleks Rooting/mencari :apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
 - d. Refleks menghisap :apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
 - e. Glabella Refleks :apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
 - f. Tonick Neck Refleks :apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

Pemeriksaan Antopometri

1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala
 - a. Diameter suboksipitobregmatika
Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)

b. Diameter suboksipitofrontalis

Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)

c. Diameter frontooksipitalis

Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)

d. Diameter mentooksipitalis

Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)

e. Diameter submentobregmatika

Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)

f. Diameter biparietalis

Antara dua tulang parietalis (9cm)

g. Diameter bitemporalis

Antara dua tulang temporalis (8cm)

Assesment (A)

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

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
 - a. HR = normal (130-160kali/menit)
 - b. RR = normal (30-60 kali/menit)
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d. Berat Badan : 2500-4000 gram
 - e. Panjang badan : 48-52 cm
4. Masalah pada BBL
 - a. Tidak bisa menyusui

- b. Gangguan pernapasan
 - c. Bayi kuning
 - d. Infeksi tali pusat
5. Kebutuhan
- a. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui.
 - b. Menghisap lendir pada hidung dan mulut.
 - c. Mengajarkan ibu untuk tetap memberi ASI
 - d. Perawatan tali pusat
6. Identifikasi kebutuhan segera
- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru
 - c. Mengajarkan 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 per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI , perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

a. Pengertian

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

2.5.2 Konseling

a. Pengertian Konseling

Pengertian konseling menurut Purwoastuti, 2015 merupakan Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

b. Tujuan Konseling

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2015 tujuan konseling sbb:

a. Meningkatkan Penerimaan

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

b. Menjamin Pilihan Yang Cocok

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

c. Menjamin Penggunaan Yang Efektif

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

d. Menjamin Kelangsungan Yang Lebih Lama

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

c. Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Oral (PIL) Kombinasi

1) Gambaran singkat tentang pil

Kontrasepsi oral (pil) dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui. Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera hilang. Efek samping serius sangat jarang terjadi.

2) Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendiri dengan efektifitas tinggi.

3) Indikasi

Usia subur, telah memiliki anak atau belum, gemuk atau kurus, telah melahirkan dengan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur.

4) Kontra indikasi

Hamil atau dicurigai hamil, sedang menyusui, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, hepatitis, riwayat kencing manis, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, migrain, tidak dapat menggunakan pil setiap hari.

5) Efek samping

Amonera(tidak ada perdarahan atau spotting), mual muntah atau pusing, perdarahan pervaginam.

6) Cara penggunaan pil

Setiap saat selagi haid, hari pertama sampai hari ke 7 haid, boleh menggunakan hari ke 8 tapi perlu kontrasepsi lain, setelah melahirkan 6 bulan, pasca keguguran, bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

b. Suntik Kombinasi

1) Gambaran singkat tentang suntik kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol spinoat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg Estradiol Valeret yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

2) Waktu penggunaan

Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan, bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari, bila klien pascapersalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dipastikan tidak hamil, bila pascapersalinan >6 bulan, serta telah mendapatkan haid maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7, bila pasca persalinan 6 bulan dan menyusui jangan diberikan suntikan kombinasi, bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui suntikan kombinasi dapat diberikan, ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu

haid. Bila ragu-ragu dianjurkan untuk perlu dilakukan tes kehamilan terlebih dahulu.

3) Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

4) Keuntungan

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

5) Kerugian

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan sampai 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, klien kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan ulang, penambahan berat badan, dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, pembekuan darah pada paru dan otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati, tidak menjamin perlindungan pada penularan PMS, hepatitis B, atau HIV/AIDS, dan kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

6) Cara penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan IM. Klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

c. Suntik progestin

1) Gambaran singkat

Aman, sangat efektif, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Suntikan progestin adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu musculus gluteus maximus (dalam), dan juga berisikan Noristerat (NET-EN) yang mengandung 120 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan sekali.

2) Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3) Keuntungan

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

4) Waktu mulai menggunakan

Setiap saat selama siklus haid, dan klien tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, tetapi pastikan klien tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

d. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implant)

1) Gambaran singkat AKBK

Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadane, indoplant, atau implanon, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam semua usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

2) Waktu penggunaan

Setiap setelah siklus haid hari ke-2 sampai hari ke 7, bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.

3) Indikasi

Usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, sering lupa minum pil, TD <180/110 mmHg.

4) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarah pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak menerima perubahan pola haid yang terjadi.

5) Efek samping

Amonera, perdarahan bercak/spotting ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik/turun. (Dewi, 2015).

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

1) Profil

Sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (10tahun)

2) Jenis

AKDR CuT- 380A (Berbentuk T) dan AKDR NOVA T

3) Mekanisme kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

4) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang
- c) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- d) Resiko rendah IMS

5) Kontraindikasi

- a) Sedang hamil atau diduga hamil

- b) Sedang menderita infeksi genetalia
 - c) Diketahui menderita TBC pevik
 - d) Kanker alat genetalia
- 6) Efeksamping
- a) Amenorea
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan vaginam yang hebat

2.5.3 Asuhan kebidanan 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 psiko sosial 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 meberikan 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. 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, genetalia 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 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah:

- a. Peningkatan berat badan ,
- b. Mual dan pusing.
- c. Haid tidak teratur
- d. Flek diwajah

Kebutuhan:

- a. melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengn

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. Meningformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Meinginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi

2.6 Jenis- Jenis Pendokumentasian

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

A. VARNEY

Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

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

Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik

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

Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi.

Diagnosis kebidanan nomenklatur :

- a. Persalinan normal
- b. Partus normal
- c. Syok
- d. DJJ tidak normal
- e. Abortus
- f. Solusio plasenta
- g. Anemia berat
- h. Atonia uteri
- i. Pembengkakan mammae

Masalah: Tidak nyaman

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.

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.

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.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

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

B. SOAPIER

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

- S: Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.
- O: Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan

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

- A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup :diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.
- P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.
- I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.
- E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.
- R : Revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya

melakukan perbaikan/ atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan. Hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

C. SOAPIE

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

- S: Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.
- O : Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostic lain.
- A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.
- P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.
- I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan

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

D. SOAP

- S :Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis,data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.
- O: Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur,hasil pemeriksaan fisik pasien ,pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya.catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup:diagnosis/masalah kebidanan,diagnosis/masalah potensial serta perlunya 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.

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

Sesuai dengan kurikulum nasional pendidikan D-III Kebidanan tahun 2011, penulis menggunakan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

BAB 3
PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal : 08 Maret 2018 Pukul : 17.00 wib

Biodata

Nama	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Mandailing/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Bintang Terang km.13,8		
No.Hp	: 082165384939		

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan tangan kebas-kebas.
3. Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan kawin 1 kali dan umur pertama kali ibu menikah 21 tahun
4. Riwayat menstruasi
Ibu mengatakan menstruasi pertama kali usia 13 tahun, haid teratur, tidak adadismenohoe, dalam sehari 2-3 kali ganti pembalut dan siklus haid 28 hari, ibu mengatakan HPHT tanggal 23Juli 2017,TTP tanggal30April 2018.
5. Riwayat kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 33 minggu. ANC di PMB Davina
Frekuensi :
Trimester I : 1 kali
Trimester II : Tidak Ada
Trimester III : 3 kali

b. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan sekitar bulan november dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 20 kali

c. Pola nutrisi

- Makan : Frekuensi : 3 kali
- Pagi : Nasi, telur, pepes tahu, sayur jagung muda+ wortel, dansusu
- Selingan jam 10.0 : Bubur kacang hijau
- Siang : Nasi, sop sayuran, ikan balado, kripiik tempe, dan buah jeruk.
- Selingan jam 16.00 : Selada buah
- Malam : Nasi, telur balado, perkedel tahu, tumis tauge, dan buah pisang
- Selingan jam 21.00 : Biskuit ibu hamil
- Keluhan : Tidak ada
- Minum : Frekuensi : >10 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada

d. Pola Eliminasi

- BAK : Frekuensi : >5 kali sehari
- Warna : Kuning jernih
- Konsistensi : Cair
- BAB : Frekuensi : 1-2 kali
- Warna : Kuning
- Konsistensi : Padat

e. Pola aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari memasak, mencuci, dan menyapu, istirahat pada siang hari 2 jam dan malam hari 7 jam

Ibu melakukan hubungan seksualitas 1 kali seminggu dan mengatakan tidak ada keluhan

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 3 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), mengganti pakaian dalam 2 kali sehari/setelah mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan menyerap keringat (katun).

g. Imunisasi

TTI : Tanggal 08 Maret 2018

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir	Tempat bersalin	Usia Kehamilan	Jenis Kelamin	Penolong persalinan	Penyulit	B B	keadaan
1	30 April 2005	Klinik	9 bulan	PR	Bidan	Tidak ada	23 00	Baik dan sehat
2	11 Juni 2014	Klinik	9 bulan	PR	Bidan	Tidak ada	38 00	Baik dan sehat
3	H	A	M	I	L	I	N	I

Tabel 3.2 Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

No	Jenis Kontrasepsi					Berhenti/ganti			
		Waktu	Oleh	Tempat	keluhan	waktu	oleh	tempat	alasan
1	PIL	Tahun 2015	Bidan	Klinik	Tidak ada	Tahun 2015	bidan	klinik	Berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena ingin hamil lagi

– Riwayat Kesehatan

a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita

Tidak ada

- b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga
Tidak ada
- c. Riwayat Keturunan Kembar
Ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan
- 1) Merokok : Tidak
 - 2) Minum jamu-jamuan : Tidak ada
 - 3) Minum-minuman keras : Tidak
 - 4) Makanan-makanan pantangan : Tidak ada
 - 5) Perubahan pola makan : Ada
- Keadaan psikologi spiritual
- a. Kelahiran ini : Diinginkan
 - b. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
 - c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang
 - d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ya

Data Objektif

b. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

c. Tanda vital

TD	: 130/70 mmHg	Pernafasan	: 24x/i
Nadi	: 80x/i	Suhu	: 36,5°C
TB	: 155 cm	BB sebelum hamil	: 65 kg
LILA	: 25 cm	BB sekarang	: 72 kg

d. Pemeriksaan fisik

Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Closma gravidarum : (-)

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada secret

Mulut : lidah bersih, gigi tidak berlubang, caries tidak ada

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara : Bentuk simetris, Aerola mammae hiperpigmentasi, Puting susu menonjol, Kolostrum keluar dari payudara kiri dan kanan

e. Pemeriksaan kebidanan

Abdomen

Bentuk : Membesar

Bekas luka : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Pertengahan Px dengan pusat, teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba satu bagian-bagian kecil janin, bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras, memanjang, dan terdapat tahanan

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik

Mc.Donald : 28cm

TBJ: $(28-13) \times 155 = 2.325$

Auskultasi DJJ: Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 140x/i

f. Ekstremitas

Edema : Ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+) kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

i. Pemeriksaan penunjang

Hb : 9,2 g/dl

Protein urine : (-)

Analisa

Ibu GIII PII A0 UK 32-33 minggu, PU-KA, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP.

Masalah : Anemia ringan dan tangan kebas-kebas

Kebutuhan: Memberi tablet FE dan Asam Folat

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Kondisi ibu : Baik

TTP : 30-04-2018

Janin :

TBJ : $(Tfu-13) \times 155 = (28-13) \times 155 = 2.325\text{gr}$

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa hb normal pada ibu hamil yaitu >11 gr/dl. Sedangkan hasil dari pemriksaan lab ibu yaitu 9,2 gr/dl. Upaya yang dapat ibu lakukan adalah dengan mengkonsumsi Asam Folat dan B complex 1x1/hari. Ibu juga dapat menambah hb dengan mengkonsumsi daging, ati ayam, bayam, daun ubi serta buah penambah darah seperti buah bit, buah naga, terong belanda dapat diminum 2x1 hari
Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
3. Memberitahu kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan seperti :

- a. Cepat lelah

Ibu merasa cepat kelelahan dikarenakan adanya pembentukan plasenta, perubahan hormon dan metabolisme secara alami menyebabkan tubuh ibu hamil menjadi mudah lelah. Untuk mengatasinya ibu dapat mengkonsumsi makanan tinggi gizi sehingga cadangan energi tetap terjaga

- b. Pusing

Akibat perubahan bentuk tubuh dan hormon. Untuk mengatasinya ibu bisa melakukan olahraga kecil, berbaring, mengompres kepala dengan air dingin, minum air putih yang cukup, dan mengelola stress.

c. Tangan Kebas-kebas

Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan-makanan yang mengandung lemak, minyak yang berlebihan dan kurangi mengkonsumsi garam. Perbanyak makan sayur rebusan.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

4. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Selama kehamilan ibu tidak boleh merasakan air keluar dari vagina, terjadi perdarahan sebelum bayi lahir, demam tinggi, bengkak pada kaki dan tangan, gerakan bayi dalam kandungan berkurang, bagian pinggang terasa panas. Apabila ibu merasakan tanda-tanda seperti itu anjurkan ibu segera periksa.

Ibu sudah mengerti

5. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anak selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI. Dan tetap memberikan ASI selama 2 tahun.

Ibu bersedia

6. Memberitahukan pada ibu untuk mempersiapkan persalinan baik itu tempat, biaya, mental

Ibu sudah mengerti

7. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang nantinya akan digunakan untuk ibu setelah persalinan

Ibu sudah mengerti

8. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan,

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2018.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(CUT NURASMA Am.keb)

(REXY DEWI SYAFITRI)

3.1.1 Data Perkembangan

Tanggal : 21 Maret 2018

Pukul : 18.47wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah berkurangnya rasa kebas-kebas yang dialami ibu

Ibu mengatakan sering BAK di malam hari dan tidur pun terganggu

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
 2. BB sekarang : 74kg TB : 155 cm
 3. Tanda-tanda vital
TD : 110/80 mmHg RR : 24x/i
Pols : 80x/i Suhu : 36,5°C
 4. Pemeriksaan Penunjang
Hb : 9,7 g/dl
 5. Pemeriksaan Abdomen
Bentuk : Membesar dan sesuai usia kehamilan
Bekas Luka : Tidak ada
Palpasi Leopold
Leopold I : Tiga jari dibawah Px , teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting.
Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting
Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
- Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik
- Mc.donald : 29 cm
- TBJ : $(Tfu-13) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2480$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah
pusat ibu

Frekuensi : 144kali/menit

Analisa

Ibu usia 35tahun GIII PII A0 usia kehamilan 33-34 minggu, PU-KA, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, bagianterbawah belum masuk PAP dengan anemia ringan.

Masalah : Sering BAK dimalam hari, tidur terganggu dan anemia ringan

Kebutuhan :Tablet FE dan Asam Folat

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik,usia kehamilan sudah 33-34 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kiri, dan bagian terbawah belum masuk PAP, TTP : 30-04-2018,
TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2480$ gr
Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa hb normal pada ibu hamil yaitu >11 gr/dl. Sedangkan hasil dari pemeriksaan lab ibu yaitu 9,7 gr/dl. Upaya yang dapat ibu lakukan adalah dengan mengkonsumsi Asam Folat dan B complex 1x1/hari. Ibu juga dapat menambah hb dengan mengkonsumsi daging, ati ayam, bayam, daun ubi serta buah penambah darah seperti buah bit, buah naga, terong belanda dapat diminum 2x1 hari
Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
3. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil terutama dimalam hari, itu merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. Sering buang air kecil yang dirasakan ibu disebabkan karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Untuk mengatasi sering buang air kecil, dianjurkan ibu untuk perbanyak minum disiang hari, dan kurangi minum dimalam hari karena dapat mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh.
Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

4. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anak selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI. Dan tetap memberikan ASI selama 2 tahun.

Ibu bersedia

5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara mengompres payudara dengan air hangat dan membersihkan dengan menggunakan baby oil sekaligus memijatnya agar memperlancar ASI

Ibu bersedia dan mau melakukannya

6. Memberitahukan pada ibu untuk mempersiapkan persalinan baik itu tempat, biaya, mental

Ibu sudah mengerti

7. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang nantinya akan digunakan untuk ibu setelah persalinan

Ibu memilih menggunakan kb implan

8. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada

Pembimbing

Pelaksana Asuhan

(CUT NURASMA Am.Keb)

(REXY DEWI SYAFITRI)

3.1.2 Data Perkembangan

Tanggal :11 April 2018

Pukul : 18.00wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan sering BAK di malam hari dan tidur pun terganggu

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 76 kg TB : 155 cm
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg RR : 24x/i
Pols : 80x/i Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Penunjang
Hb : 11 g/dl
5. Pemeriksaan Abdomen
Bentuk : Membesar dan sesuai usia kehamilan
Bekas Luka : Tidak ada
Palpasi Leopold
Leopold I : Dua jari dibawah Px , teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting.
Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting
Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik
Mc.donald : 33 cm
TBJ : $(Tfu-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3410$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah
pusat ibu

Frekuensi : 144 kali/menit

Analisa

Ibu usia 35 tahun GIII PII A0 usia kehamilan 36-37 minggu, PU-KA, janin tunggal tunggal, hidup, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP.

Masalah : Sering BAK dimalam hari,

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 36-37 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kiri, dan bagian terbawah sudah masuk PAP, TTP : 30-04-2018,
TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3410$ gr
Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil terutama dimalam hari, itu merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. Sering buang air kecil yang dirasakan ibu disebabkan karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Untuk mengatasi sering buang air kecil, dianjurkan ibu untuk perbanyak minum disiang hari, dan kurangi minum dimalam hari karena dapat mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh.
Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum Asam folat dan tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 dimalam hari
Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anak selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI. Dan tetap memberikan ASI selama 2tahun.
Ibu bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara mengompres payudara dengan air hangat dan membersihkan dengan menggunakan baby oil sekaligus memijatnya agar memperlancar ASI

Ibu bersedia dan mau melakukannya

6. Memberitahukan pada ibu untuk mempersiapkan persalinan baik itu tempat, biaya, mental

Ibu sudah mengerti

7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Selama kehamilan ibu tidak boleh merasakan air keluar dari vagina, terjadi perdarahan sebelum bayi lahir, demam tinggi, bengkak pada kaki dan tangan, gerakan bayi dalam kandungan berkurang, bagian pinggang terasa panas. Apabila ibu merasakan tanda-tanda seperti itu anjurkan ibu segera periksa.

Ibu sudah mengerti

8. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Pembimbing

Pelaksana Asuhan

(CUT NURASMA Am.Keb)

(REXY DEWI SYAFITRI)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 7 Mei 2018

Pukul : 01.00WIB

Data Subjektif

1. Nama : Ny. M
2. Umur : 35tahun
3. Alamat : Jl.Bintang Terang Km.13,8
4. HPHT : 23 Juli 2017
5. Riwayat alergi obat-obatan : Tidak ada
6. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 3 kali
 - b. Ibu mengatakan mulai merasakan perutnya tegang pukul 20.40wib
 - c. Ibu mengatakan merasakan gerakan bayi
 - d. Ibu mengatakan tidak ada air keluar dari vagina
 - e. Ibu mengatakan pada pukul 20.40 WIB ibu sedang berada di rumah, keluar lendir bercampur darah dari vagina ibu
 - f. Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat mulai pukul 01.00wib.
7. Ibu mengatakan tidak ada mengalami masalah medis (pernapasan, gangguan jantung dan lain-lain).

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Emosional : Stabil
2. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

HR : 82x/i

RR : 24x/i

Temp : 36,5 °C
3. Pemeriksaan Abdomen

TFU : 3 jari dibawah px
 Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik
 DJJ : 136 x/i
 Posisi : Punggung Kanan
 TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

4. Pemeriksaan Dalam

Pengeluaran : Lendir Bercampur darah
 Porsio : Teraba lunak
 Pembukaan : 4 cm pukul 01.10wib
 Ketuban : Utuh
 Presentasi : Kepala
 Penyusupan : O
 Penurunan Kepala : Hodge II

Analisa

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi, G3P2A0, usia kehamilan 39-40 minggu, DJJ 136 x/i, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah : Ibu merasa cemas dengan persalinannya

Kebutuhan :

- a. Memberikan dukungan dan yakinkan ibu.
- b. Memberikan informasi tentang proses dan kemajuan persalinan.
- c. Persiapan persalinan.

Pelaksanaan

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu

Suami sudah berada disamping ibu

2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu

Ibu sudah mengatur posisi ibu nyaman ibu

3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada HIS seperti ibu dimintak menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada HIS.

Ibu sudah mengerti cara untuk rileks

4. Menjaga privasi ibu

5. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

Ibu bersedia untuk minum

6. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

Ibu sudah mengosongkan kandung kemih

7. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin sehat, ketuban utuh, pembukaan 4 cm, bagian terbawah adalah kepala.

Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janin.

8. Mempersiapkan partus set, alat-alat kegawatdaruratan, obat-obatan, perlengkapan ibu dan bayi, alat pelindung diri dan alat untuk pencegahan infeksi.

Alat sudah disiapkan

9. Melakukan observasi pemantauan keadaan ibu, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Mengobservasi DJJ, Kontaksi, Nadi setiap 30 menit, TTV setiap 1 jam sekali, pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam sekali (pada lembar partograf).
10. Kontraksi ibu semakin sering dan kuat, vulva ibu membuka, dan kepala bayi sudah terlihat maju mundur di vulva.

Ibu memasuki kala II

11. Mengevaluasi perdarahan kala I

Perdarahan kala I \pm 50 cc

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

3.2.1 Catatan perkembangan kala I

Pukul : 04.10WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan mules-mules yang sering
2. Ibu mengatakan selalu ingin mendedan
3. Ibu mengatakan ada rasa seperti ingin BAB

Data Objektif

1. Vulva dan anus membuka
2. Perineum menonjol
3. Pembukaan 10 cm
4. Penurunan kepala hodge IV
5. Penyusupan tidak ada.

Analisa

Diagnosis : Inpartu kala II, G3P2A0
 Adanya dorongan meneran, perineum menonjol, tekanan anus
 Pembukaan lengkap
 Bagian kepala 5-6 cm didepan vulva
 Presentasi belakang kepala

Masalah : Ibu merasa nyeri dan adanya dorongan

Kebutuhan : Asuhan persalinan normal

Pelaksanaan

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - Perineum menonjol
 - Vulva dan sfingter ani membuka
2. Mengajarkan ibu dengan posisi tidur ibu semi fowler, disaat his ibu bertambah dianjurkan untuk mendedan dan jika his hilang ibu dianjurkan tarik nafas dan atur posisi.
3. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap
 Semua alat-alat yang diperlukan sudah lengkap
4. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set
 APD sudah dipakai dan partus set sudah lengkap

5. Pukul 04.10wib memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
7. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
8. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Handuk sudah diletakkan.

9. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
10. Membuka partus set.
11. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
12. Pada pukul 04.15 saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan.
13. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Kepala lahir tanpa adanya lilitan tali pusat.
14. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

15. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut dengan menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untukmelahirkan bahu posterior.
16. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
17. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
18. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar pada tanggal 07 Juni 2018 pukul 04.30Wib dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin perempuan.
19. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada di atas perut ibu untuk mencegah bayi hipotermi.

Bayi sudah dikeringkan.

20. Mengganti handuk yang basah dengan handuk baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi.

Handuk sudah diganti dengan handuk yang kering.

21. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.

Hasilnya setelah diperiksa janin tunggal.

22. Mengevaluasi kala 2

Perdarahan kala 2 ±150cc

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

3.2.2 Catatan perkembangan

Pukul: 04.35WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules
2. Ibu sangat senang sekali atas kelahiran bayinya, wajah ibu dan keluarga ceria

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 80 x/i
 - RR : 22x/i
 - Temp : 36,5°C
3. TFU : Setinggi pusat
4. Kandung kemih kosong
5. Terlihat tali pusat menjulur di vulva
6. Darah merembes divulva
7. Uterus teraba keras
8. Plasenta belum lahir
9. Teraba kontaksi uterus
10. Pengerluan bayi secara spontan pervaginam pada tanggal 07 Mei 2018 jam 04.30 wib dan jenis kelamin perempuan

Analisa

- Diagnosis : Ibu Inpartu Kala III
 Bayi lahir spontan, menangis pukul 04.30 wib
 Tali pusat menjulur di vagina
- Masalah : Ibu merasa mules dan lelah
- Kebutuhan : Melahirkan Plasenta

Pelaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitoxin agar uterus berkontraksi dengan baik dan untuk mempercepat pengeluaran uri-uri.

Ibu mengerti dan bersedia disuntik.

2. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Ibu sudah disuntik oksitosin.

3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

Penjepitan tali pusat sudah dilakukan.

4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.

Tali pusat sudah diikat dengan kuat dan tidak ada perdarahan.

5. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dan menyelimuti bayi dengan kain kering atau bersih dan memasang topi pada kepala bayi.

Bayi sudah diselimuti dan memakai topi.

6. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
7. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simpisis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
8. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekaan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
9. Saat plasenta tampak 2/3 bagian memegang plasenta dengan satu tangan dan tangan yang lain memutar plasenta searah jarum jam agar selaput ketuban terpinil. Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban pada pukul 04.45 Wib.
10. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar atau searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi

selama 15 detik (15 kali), dan mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan masase sendiri.

Ibu sudah mengetahui cara masase uterus dan kontraksi uterus baik.

11. Memeriksa plasenta bagian maternal dan fetal. Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Kemudian bersihkan plasenta dan masukkan kedalam wadah tempat plasenta.

12. Evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum.

Tidak ada laserasi.

13. Mengevaluasi perdarah kala 3

Perdarahan kala 3 \pm 150cc

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

3.2.3 Catatan perkembangan

Tanggal : 7 Mei 2018

Pukul : 04.45WIB

Data Subjektif

1. Ibu sangat senang sekali atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Plasenta sudah lahir spontan lengkap pukul 04.45 wib
3. Tanda-tanda Vital
 TD : 120/80 mmHg
 HR : 78 x/i
 RR : 20x/i
 Temp : 36,5 °C
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Kontaksi : Baik dan keras
6. Kandung kemih : Kosong
7. Laserasi : Tidak ada

Analisa

- Diagnosis : Inpartu kala IV
 Plasenta sudah lahir lengkap pukul 04.45 wib
 TFU 2 jari dibawah pusat
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Pemantauan kala IV

Pelaksanaan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
 Perdarahan dalam batas normal dan kontraksi baik.
2. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI dengan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan bayi tetap diselimuti dan memakai topi untuk menjaga kehangatan bayi.
3. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

Tabel 3.3
Pemantauan Persalinan Kala IV

Ke	Waktu	Tekanan darah	Denyut nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Perdarahan	Perdarahan
	4.45	100 mmHg	x/i	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	±50 cc
	5.00	100 mmHg	x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	±20 cc
	5.15	100 mmHg	x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	Sedikit
	5.30	100 mmHg	x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	Sedikit
	6.00	100 mmHg	x/i	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	Sedikit
	6.30	100 mmHg	x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	kosong	Sedikit

4. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

Keluarga sudah diajarkan dan mengerti

5. Mengevaluasi jumlah perdarahan ±150 cc.

6. Menempatkan semua alat-alat yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

8. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih.

9. Memindahkan ibu ke ruang nifas. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

10. Membersihkan tempat bersalin dan apron yang dipakai menggunakan larutan klorin 0,5%.
11. Mencelupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 190 menit.
12. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
13. IMD berhasil selama 1 jam. Kolostrum sudah keluar dan daya hisap bayi kuat.
14. Setelah 1 jam pemberian susunan Vitamin K1, memberikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
15. Melengkapi partograf. Partograf terlampir
16. Mengevaluasi perdarahan kala 4
Perdarahan kala 4 ± 150cc

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 7 Mei 2018

Pukul : 10.30 wib

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan masih terasa mules perutnya
- b. Ibu mengatakan tanggal persalinan 07 Mei 2018, jenis kelamin perempuan, keadaan bayi normal, PB 48cm, BB 3500gr
- c. Ibu mengatakan masih takut untuk bergerak

Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22x/i
HR	: 80x/i	T	: 36,5 °C
4. Uterus teraba : keras
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Pengeluaran : darah merah (Lokea rubra)
7. Putting susu : menonjol
8. Perineum : tidak ada luka laserasi
9. Ekstremitas : tidak ada odema dan varises

Analisa

- Diagnosa : Ibu *post partum* 6 jam
 GIIPIIIA0 telah melahirkan pukul 04.30 wib
 TFU 2 jari dibawah pusat
 Pengeluaran pervaginam lochea rubra
 Perdarahan saat ini ± 150 cc
- Masalah : Ibu kurang mengetahui teknik menyusui
- Kebutuhan : a. Informasi tentang cara menyusui dengan benar
 b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi
 d. Konseling tentang mobilisasi & pentingnya ASI eksklusif

Pelaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu kepada keluarga bahwa keadaan ibu baik.

- Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya
2. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus
Perdarahan dalam batas normal, uterus teraba keras, tekanan darah dalam batas normal.
 3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan-kiri
Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
 4. Menganjurkan ibu memberi ASI Eksklusif sejak awal kepada bayinya dan memberi penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI
Ibu mau memberikan ASI kepada bayinya dan bayinya dan ibu sudah mengerti mengenai pentingnya ASI
 5. Memberitahu ibu teknik menyusui dengan benar
Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya
 6. Memberitahu ibu tentang pentingnya melakukan perawatan payudara
Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya
 7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi seperti memperbanyak makan sayur
Ibu mengerti

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

3.3.1 Catatan perkembangan

Tanggal : 13 Mei 2018

Pukul : 14.00

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaan umumnya semakin membaik
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan banyak, bayinya sudah diberi ASI
3. Ibu mengatakan tali pusatnya sudah putus pada hari kelima (12 Mei 2018)

Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 24x/i
HR	: 78x/i	Temp	: 36 °C
4. Uterus teraba : keras
5. TFU : Pertengahan pusat-symfisis
6. Pengeluaran : Merah kecoklatan dan berlendir (lochea sanguilenta)

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari
 Pengeluaran lochea sanguilenta
 Kontraksi uterus baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling tentang tanda bahaya masa nifas

Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan mengobservasi keadaan umum, TFU, TTV, Lochea, laktasi, hasil pemeriksaan

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 78x/i
RR	: 24x/i	Temp	: 36 °C

 Uterus teraba : keras
 TFU : pertengahan pusat dan simfisis
 Pengeluaran : merah kecoklatan dan berlendir (lochea *sanguilenta*)
 Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi. Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.
 999bu sudah mengerti cara merawat bayi, tali pusat, serta memandikan bayi.

3. Mengajukan kepada ibu untuk memberi ASI setiap dua jam sekali, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
Ibu mengerti cara memberi ASI kepada bayinya
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, dan nyeri yang dirasakan didada.
Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas
5. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang lagi (21 Mei 2018), dan jika ada keluhan lain segera datang ke PMB kesehatan terdekat.
Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan akan segera datang jika ada keluhan lain.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

3.3.2 Catatan perkembangan

Tanggal: 21 Mei 2018

Pukul: 15.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaan umumnya lebih membaik
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan banyak, bayinya sudah diberi ASI
3. Ibu mengatakan sudah mengerti memandikan bayinya

Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	RR	: 22x/i
HR	: 77x/i	Temp	: 36,8 °C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : tak teraba di atas simfisis
6. Pengeluaran : Kuning Kecoklatan (serosa)

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu
Pengeluaran lochea Serosa

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling tentang nutrisi pada ibu nifas

Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan mengobservasi keadaan umum, TFU, TTV, Lochea, laktasi, involusi uteri, hasil pemeriksaan

TD	: 120/70 mmHg	HR	: 77x/i
Temp	: 36,8 °C	RR	: 22x/i

 TFU : Tak teraba
 Pengeluaran : Kuning kecoklatan (serosa)
 Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi. Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

 Ibu sudah mengerti cara merawat bayi, tali pusat, serta memandikan bayi.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

 Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan cairan, makanan dan istirahatnya.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, dan nyeri yang dirasakan didada atau keluhan lain segera datang ke klinik kesehatan terdekat,

Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas, dan akan mengunjungi tenaga kesehatan terdekat jika mendapati ciri-ciri tersebut.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

3.3.3 Catatan perkembangan

Tanggal : 18 Juni 2018

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, ASI lancar keluar, tidak ada nyeri, bayinya masih menyusu.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Emosional : Stabil
2. Tanda vital
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. Temp : 36,5 x/i
 - c. RR : 20 x/i
 - d. HR : 74 x/i
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
 - b. Wajah : tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sclera putih.
 - c. TFU : tidak teraba
 - d. Genetalia : Pengeluaran *lochea albican* (cairan keputihan sedikit), jumlah : sudah tidak memakai pembalut.

Analisa

Diagnosa : Ibu masa nifas 42 hari
Pengeluaran lochea albican

Masalah : Tidak ada

Pelaksana

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi DPT I dan Polio II tanggal 07-07-2018

Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 7 Mei 2018

Pukul : 10.30 Wib

Data Subjektif

- n. Nama bayi : Bayi Ny.M
- o. Tanggal lahir : 07 Mei 2018
- p. Jenis kelamin : Perempuan
- q. Umur : 6 jam postpartum
- r. Alamat : Jln.Bintang Terang km.13,8
- s. Nama ibu : Ny.M
- t. Umur ibu : 35 tahun
- u. Alamat : Jln.Bintang Terang km.13,8
- v. Nama Suami : Tn.J
- w. Umur Suami : 30 tahun
- x. Alamat Suami : Jln.Bintang Terang km.13,8
- y. Riwayat prenatal : Anak ke-3
- i. Riwayat Natal : Usia kehamilan 39-40 minggu, INC pukul 04.30 wib, jenis persalinan normal, lama kala I 7 jam, lama kala II 30 menit, BB 3500gr, PB 48cm, HR144kali/menit, RR 50kali/menit, T 36,5C, ketuban berwarna jernih, di tolong oleh Bidan, komplikasi persalinan tidak ada dan nilai APGAR untuk BBL 7.

Data Objektif

Pemeriksaan umum

- a. Kesadaran : Compos mentis
- b. Suhu : 36,5C
- c. Pernapasan : 50 kali/menit
- d. Denyut Jantung : 144 kali/menit
- e. Berat badan : 3500 gram
- f. Panjang Badan : 48 cm

- g. Pola eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.
- h. Pola istirahat : Pola tidur Bayi baru lahir 14-18 jam/hari
- i. Pola aktivitas :Bayi menangis kuat, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- j. Riwayat Psikologi : Keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru

Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Ubun-ubun tertutup, tidak ada chepal hematoma.
2. Muka : warna kulit merah
3. Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
4. Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut : refleks menghisap baik
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 : 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 : Aktif
 - b. Refleks Menggenggam : Aktif
 - c. Refleks Rooting/mencari : Aktif
 - d. Refleks menghisap : Aktif

- e. Glabella Refleks : Aktif
- f. Tonick Neck Refleks : Aktif

Pemeriksaan Antropometri

1. Berat badan : 3500 gram
2. Panjang badan : 48cm
3. Lingkar Kepala : 34 cm
4. Lingkar lengan Atas : 10cm
5. Ukuran kepala
 - a. Diameter suboksipitobregmatika
Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
 - b. Diameter suboksipitofrontalis
Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
 - c. Diameter frontooksipitalis
Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
 - d. Diameter mentooksipitalis
Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)
 - e. Diameter submentobregmatika
Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)
 - f. Diameter biparietalis
Antara dua tulang parietalis (9cm)
 - g. Diameter bitemporalis
Antara dua tulang temporalis (8cm)

Analisa

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur 6jam danlahir pukul 04.30 wib
2. Data subjektif : 07 Mei 2018, pukul 04.30wib,
3. Data objektif :
 - a. HR = 144kali/menit
 - b. RR = 50kali/menit
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d. Berat Badan : 3500gram
 - e. Panjang badan : 48cm
4. Masalah pada BBL : Tidak ada
5. Kebutuhan
 - a. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui.

- b. Menghisap lendir pada hidung dan mulut.
- c. Menganjurka ibu untuk tetap memberi ASI
- d. Perawatan tali pusat
- e. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru
- g. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI

Pelaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat
Ibu sudah mengetahui keadaan bayi baik dan sehat.
2. Rooming in dengan cara menjaga suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi pada suhu kamar yang sesuai, membedong bayi dengan kain bersih, kering, hangat, dan menutup kepala bayi agar tidak terjadi penguapan
Bayi sudah berada satu kamar dengan ibu dengan keadaan telah dibedong
3. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi. Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong.
4. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu bersedia menyusui bayinya.
5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, membungkus dengan kassa kering dan steril. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu kulit bayi kuning >5 hari, pernafasan sulit > 60 x/i, hisapan lemah, tali pusat berbau busuk, merah, bengkak, tidak BAK selama 24 jam, tinja lembek dan ada darah. Menganjurkan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terjadi tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan tidak ada ditemukan tanda bahaya pada bayi.

7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan
Asuhan telah didokumentasikan dilembar patograf.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

3.4.1 Catatan perkembangan

Tanggal: 13 Mei 2018

Pukul: 14.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, ibu mengatakan tali pusatnya sudah putus pada tanggal 12 Mei 2018

Data Objektif

7. Keadaan Umum : baik
8. Status emosional : stabil
9. Tanda-tanda vital

Pernafasan	: 53x/i	Nadi	: 121x/i
Suhu	: 36,5 ⁰ C		

Analisa

Diagnos : Neonatus usia 6 hari normal
 Tali pusat sudah putus pada hari ke 5

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling tentang pentingnya ASI eksklusif

Pelaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Pernafasan	: 55x/i
Nadi	: 128x/i
Suhu	: 36,3 ⁰ C

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Memberikan penkes tentang ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali siang dan malam, selama 10-15 menit dalam satu payudara.
 Ibu bersedia untuk memberi ASI setiap 2 jam sekali selama 10-15

3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin.
Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

3.4.2 Catatan perkembangan

Tanggal: 21 Mei 2018

Pukul: 15.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi masih mengkonsumsi ASI , ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Tanda-tanda vital
 - Pernafasan : 52x/i
 - Nadi : 120x/i
 - Suhu : 36,5⁰ C

Analisa

Diagnosa : Neonatus Normal usia 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling tentang imunisasi

Pelaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya
 - Pernafasan : 52x/i
 - Nadi : 120x/i
 - Suhu : 36,5⁰ CIbu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu fomula
Ibu memastikan bahwa sampai saat ini bayinya hanya mengkonsumsi ASI saja.

3. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang untuk melakukan penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta polio pada tanggal 07 Juni 2018

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk melakukan penimbangan bayi serta pemberian imunisasi pada tanggal tersebut.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 06 Juni 2018

Pukul : 18.00 wib

Subjektif

Ibu mengatakan belum datang haid, ibu mau menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

Objektif

Keadaan Umum : Baik

TTV : TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,7°C.

RR : 24 x/I Pols : 80 x/i

Analisa

Ny. M 35 tahun P3A0 akseptor Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan dipasang Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).
2. Menginformasikan kepada ibu keuntungan dan efek samping dari Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) yaitu tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mengurangi dismenorhea dan pengembalian kesuburan ibu akan lambat.
Ibu memahami keuntungan dan efek samping dari Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).
3. Menganjurkan ibu untuk mencuci bersih dengan sabun dan air mengalir pada lengan yang akan dipasang implant.
Ibu sudah mencuci lengan yang akan dipasang implant dengan sabun dan air mengalir.
4. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan implant (trokar ukuran 10, 2 batang implant, scalpel, bisturi, doek bolong steril, spuit 3 cc, larutan antiseptic, lidokain 1%, handscoon, nierbekken).
Alat sudah disiapkan.
5. Memasang doek bolong steril dan memberikan antiseptic pada daerah operasi tempat implant akan dipasang dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm, biarkan kering.
Doek sudah dipasang dan antiseptic sudah diberikan.

6. Melakukan anastesi dengan lidokain 1% padat empat insisi tepat dibawah kulit sepanjang jalur pemasangan.

Anastesi dengan lidokain 1% sudah diberikan

7. Melakukan insisi dangkal 2 mm hanya untuk menembus kulit, tusuk kantrokar dan pendorongnya, masukkan trokartanpaadapaksaan. Jika terdapat tahanan coba dari sudut lainnya.Tarik pendorong keluar dan masukkan batang implant lalu masukkan kembali pendorong. Sambil menarik trokar keluar, tahan pendorong agar implant tidak terikut keluar. Raba dengan jari untuk memastikan implant sudahterpasang. Geser 15 derajatuntukmemasang implant yang satunya lagi, lakukan dengan cara yang sama. Keluar kantrokar jika kedua implant sudah terpasang.

Implant sudah terpasang dengan baik.

8. Menekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Tutup bekas luka dengan kassa steril.

Bekas luka sudah ditutup dengan kassa steril.

9. Menginformasikan kepada pasien untuk kunjungan ulang pada tanggal 3 Juni 2018 atau bila ada keluhan ibu boleh dating ketenaga kesehatan.

Ibu akan melakukan kunjungan ulang yang telah ditentukan atau bila ada keluhan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Cut Nurasma AM.Keb)

(Rexy Dewi Syafitri)

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny.M 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

4.1.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan Pertama

Ny. M usia 35 tahun dengan GIII PII A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II tidak pernah dan pada Trimester III Ny.M telah melakukan ANC sebanyak 3 kali. Menurut Depkes RI dalam Pantiawati dan Saryono kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Pelayanan asuhan yang seharusnya diterima Ny. M adalah 14 T yaitu Timbang berat badan, memeriksa tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan imunisasi TT sesuai jadwal, memberikan tablet FE, tes untuk PMS, temu wicara, terapi kebugaran, test VDRL, test reduksi urine, tes protein urine, tes Hb, terapi lodium, terapi malaria. Jika kunjungan ANC dan pelayanan 14T tidak terlaksanan maka akan terjadi seperti pendapat Maharani, dkk(2013) menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan kurang dari standar minimal sesuai dengan usia kehamilannya dan dan hanya mendapatkan 6T Antenatal Care dapat mempengaruhi ibu dan status gizi Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesis HPHT tanggal 23-07-2017 dan TTP tanggal 30-04-2018. Ibu mengeluh tangan kebas-kebas, cepat lelah, pusing. Menurut Evi (2016) gejala anemia pada ibu seperti sakit kepala, sering kelelahan, kelopak mata pucat, sering mual, dan wajah pucat.

Anemia sebenarnya wajar dialami oleh sebagian ibu hamil (fisiologis). Anemia terjadi karena adanya peningkatan jumlah plasma dan eritrosit. Peningkatan plasma sebanyak tiga kali pada jumlah eritrosit akan menyebabkan penurunan perbandingan hemoglobin dan meningkatkan risiko anemia fisiologis (Mardalena, 2017). Asuhan yang diberikan kepada Ny. M adalah mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi malam hari 1 tablet setiap harinya dan jangan diminum dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan.

4.1.2 Asuhan Kehamilan Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua ibu juga mengeluh sering buang air kecil. Menurut Roamuli, (2017) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih.

4.1.3 Asuhan Kehamilan Kunjungan Ketiga

Pada kunjungan ketiga keluhan yang dirasakan Ny. M merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, dan sudah diatasi dengan memberikan nasihat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan Ny. M melakukan apa yang dianjurkan.

Menurut Bartini, 2017 pelayanan antenatal care dengan standar 14 T yaitu Timbang berat badan, memeriksa tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan imunisasi TT sesuai jadwal, memberikan tablet FE, tes untuk PMS, temu wicara, terapi kebugaran, test VDRL, test reduksi urine, tes protein urine, tes Hb, terapi lodium, terapi malaria.

4.2 Persalinan

4.2.1 Kala I

Pada tanggal 06 Mei 2018 Ny. M datang ke klinik bersalin Davina pukul 01.10 wib dengan keluhan mules-mules sejak malam hari dan telah keluar lendir bercampur darah pukul 20.40. Pembukaan 4 cm pukul 01.10 wib, setelah pembukaan lengkap ketuban pecah berwarna jernih. Proses persalinan ibu dipantau dengan menggunakan partograf.

Menurut Jannah (2017) persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Data subjektif saat anamnesa, Ny.M merasakan mules pada tanggal 06 Mei 2018 dimulai pukul 20.40 wib. Sesuai dengan teori mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan normal adanya rasa mules yaitu dengan adanya his menjadi lebih sering dan kuat (Walyani, 2015).

Persalinan kala I Ny. M multigravida, datang ke klinik Davina pada pukul 01.10 wib dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan serviks 4 cm. Kemudian pada pukul 04.10 wib dilakukan pemeriksaan dalam kembali Ny. M dalam pembukaan serviks 10cm, ketuban pecah dan tidak ada molase. Kala I pada Ny. M diperkirakan \pm 4 jam pada pembukaan 4cm pukul 01.10 wib sampai pembukaan lengkap pukul 04.10 Wib. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek dimana menurut Sujiyatini, dkk (2015), lama kala I fase aktif (serviks 4-10 cm/ lengkap), membutuhkan waktu 6 jam, tetapi asuhan yang diberikan tidak terdapat masalah.

4.2.2 kala II

Persalinan kala II Ny. M berlangsung selama 30 menit. Pembukaan lengkap pukul 04.10 wib dan bayi lahir pukul 04.30 wib. Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah, 2017). Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori.

Setelah dilakukannya pemotongan tali pusat pada bayi, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam dengan tetap menjaga kehangatan bayi.

4.2.3 Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta. Proses persalinan kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. pada Ny. M berlangsung selama ± 15 . (Walyani, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesesuaian dengan teori.

Proses kala III Ny. M berlangsung normal karena dilakukannya Manajemen Asuhan Kala III sesuai standar, sehingga plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh serta tidak ada perdarahan yang mengarah kepada komplikasi, perdarahan pasca persalinan Ny. M dapat diatasi dengan baik dan sesuai standart.

4.2.4 Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, 2017).

Setelah pemantauan selama 2 jam, tidak didapat adanya tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi. Pada kala IV persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan seperti kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. (Walyani, 2015).

4.3 Nifas

Masa puerperium atau masa nifas (postpartum) merupakan masa pulih kembali. Pulih dari persalinan hingga alat-alat reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas pada seorang ibu setelah persalinan, yaitu kurang lebih 6-8 minggu (Maharani,2017).

4.3.1 Kunjungan Pertama

Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama masa nifas tanggal 7 Mei 2018 bertujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi (Kemenkes, 2017).

4.3.2 Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pascapersalinan tanggal 13 Mei 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny. M. Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kecokelatan dan berlendir, keadaanya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta dan tidak berbau busuk, perdarahan sedikit. Menurut Kemenkes (2015) Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama bertujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus (pertengahan pusat- simfisis), tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4.3.3 Kunjungan Ketiga

Hasil kunjungan ketiga yang dilakukan pada 2 minggu pascapersalinan pada tanggal 21 Mei 2018 yaitu uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk. Menurut Kemenkes (2015) Asuhan yang diberikan pada masa nifas 2 minggu bertujuan memastikan uterus berkontraksi dengan normal, fundus dibawah umbilikus, tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memastikan ibu mendapatkan

cukupmakanan, cairan dan istirahat, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

4.3.4 Kunjungan Keempat

Pada kunjungan keempat yaitu tanggal 18 Juni 2018, pada kunjungan ini tidak ada penyulit, pengeluaran lochea albican, keadaan ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi. Selama masa nifas Ny.M mendapat tablet penambah darah sebanyak 40 tablet dengan dosis 1x1 hari. menurut Mulati (2015) pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir pada tanggal 7 Mei 2018 pukul 04.30wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3500 gram, PB 48 cm dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri. Setelah 1 jam melakukan IMD, bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

4.4.1 Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama ini tanggal 07 Mei 2018 penulis menemukan bahwa bayi tidak diberikan salep mata, hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori Mulati (2015) untuk pencegahan infeksi mata dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada kedua mata setelah 1 jam kelahiran

Keadaan bayi Ny. Mnormal tidak ada tanda- tanda yang mengarah ke patologi. Ditandai dengan bayi sudah BAK dan BAB , tidak terjadi infeksi pada bayi.

4.4.2 Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua (6 hari) tanggal 13 Mei 2018, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik, asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori Tando (2016), tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

4.4.3 Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga dilakukan pada 14 hari setelah bayi lahir pada tanggal 21 Mei 2018. Pada kunjungan ketiga (2 minggu), tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah dianjurkan untuk membawa bayi imunisasi. Menurut Kemenkes RI (2014), imunisasi sebagai salah satu upaya untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Adapun imunisasi yang dapat diberikan pada bayi Ny.M adalah Imunisasi BCG, dilanjutkan dengan DPT sebanyak 3 kali, dan Polio sebanyak 4 kali sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 06 Juni 2018diberikan konseling berbagai alat kontrasepsi yangsesuai dengan kebutuhan ibu. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Penulis menyarankan jenis KB yang cocok bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu dengan menggunakan jenis kontrasepsi jangka panjang seperti AKBK dan AKDR. Ibu bersedia untuk menggunakan AKBK. Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api.Cara kerja implant yaitu denga mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium , mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasiMenurut penulis pemilihan alat kontrasepsi yang

digunakan Ny. M adalah AKBK sangat tepat dikarenakan masih menyusui dan ingin KB jangka panjang.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.M usia kehamilan 39-40 minggu di PMB Davina Klambir Lima Medan tahun 2018 dapat di tarik kesimpulannya bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. M pada umur kehamilan 39-40 minggu telah diberikan asuhan *antenatal care* namun belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan asuhan standar 14 T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny. M masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny. M

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Asuhan intranatal care pada Ny. M dari kala 1 sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu selama \pm 4jam.

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M tidak ditemukan adanya masalah dalam proses pemberian ASI eksklusif.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir Ny. M tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi. Daya hisap dan ASI terpenuhi. Tali pusat putus pada hari kelima. Bayi dengan jenis kelamin perempuan, BB : 3500 gr, PB : 48 cm, sudah diberikan vit K dan HB0. Pemeriksaan dan pemantauan bayi pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Asuhan Keluarga Berencana yang diberikan pada Ny.M adalah menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Klinik

Diharapkan PMB dapat memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu 60 langkah APN dan diharapkan dapat memberikan imunisasi TT pada ibu hamil dan salep mata pada bayi. Meningkatkan mutu pelayanan dan fasilitas agar sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

5.2.2 Bagi Penulis

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of care pada 1 wanita dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

5.2.3 Untuk Institusi

Diharapkan untuk meningkatkan fasilitas bahan referensi dan jurnal yang terupdate mengenai asuhan kebidanan.

5.2.4 Untuk Klien

Sebaiknya memeriksakan diri secara dini ke tenaga kesehatan sejak masa awal kehamilan sampai dengan menjadi akseptor KB, guna mendeteksi komplikasi yang terjadi lebih dini dan menanyakan petugas kesehatan apabila ada keluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik&Reni.Y.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.JakartaTimur : TIM
- Bartini.2017.*Asuhan Kebidanan pada Ibu HamilNormal*.Yogyakarta:NuhaMedika
- Dewi.M.2015.*BukuAjarKesehatanReproduksi dan Keluarga Berencana*.
Jakarta:CVTransInfo Media
- Handayani, S. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hani, U, Jiarti. K.M, dan Rita. Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutahaen.S,2013.*Perawatan Antenatal*.Jakarta:SalembaMedika
- Jannah.N. 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2013.*Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*,Jakarta
- Kemenkes,RI.2015.*Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id>
(diakses 14 Februari 2018)
- Kemenkes,2016.*Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id>
(diakses 3 Maret 2018)
- Muslihatun, WafiNur. 2011.*Dokumentasi Kebidanan*.Yogyakarta:Fitramaya
- Maharani .2017.*Buku pintar Kebidanan dan keperawatan* .Yogyakarta. Brilliant Books
- Pantiawati.I,dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Poltekkes Kemenkes RI Medan. 2017. Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Prawiroharjo.S.2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Purwoastuti.T,dkk. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi &Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press

- Rimandini, K D, dan Sari, E.S.2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Deepublish
- Rini.S,dkk.2016.*Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta. Deepublish
- Rukiyah.A.Y, & Yulianti. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta. TIM.
- Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Maa Persalinan*. Jakarta: SalembaMedika
- Walyani.E.S, & Endang.P. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- WHO. 2016. *Maternal. Mortalit and Child Mortality*.
http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016 (diakses 8 februari 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 : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

PMB. DANNA

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 : Reny Dewi Syatri
NIM : 107524115108
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 Mangkuli, SST, MKeb
NIP: 19660910 4994 03 2001



KLINIK DAVINA
KLAMBIR LIMA MEDAN

No. /107/ BS //2018

JL. Banten No.14 Klambir lima Medan

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : CUT NURASAMA AM.Keb

Jabatan : Pimpinan klinik Davina

Dengan ini menerangkan bahwa

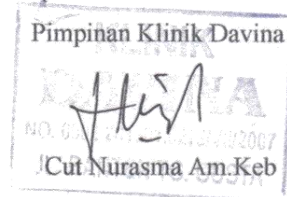
Nama lengkap : Raxy Dewi Syafitri

NIM : P07524115108

Semester/TA : VI / 2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No. /107/ BS // 2018 dari bulan Maret s/d Juli 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai Hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Davina 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 SUBYEK

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

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali dalam interval 1 minggu atau sesuai 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) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB), (Konseling pra, saat dan post menjadi Akseptor) dan pemberian/penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan. Adapun Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Raxy Dewi Syafitri
NIM : P07524115108
Semester/Tahun akademik : VI / 2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi Subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Maret 2018

Hormat Saya



Raxy Dewi Syafitri

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Murni
Umur : 35 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln. Bintang Terang km.13,8

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

Nama : REXY DEWI SYAFITRI
NIM : P07524115108
Semester : VI/2017-2018

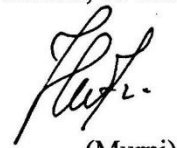
Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

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

Kepada saya sudah diinformasikan hak-hak sebagai berikut:

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, 05 Maret 2018



(Murni)



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: 087 /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. M Dari Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Davina Tahun 2018”

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

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

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

Medan, 9 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal 07 Mei 2018
- Nama Bidan DAVINA
- Tempat persalinan
 - Rumah/Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan Jl. Kembang Lima Medan
- Catatan : rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah
 - Gawat darurat
 - Pendarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
- Lama Kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U /m ?
 - Ya, waktu : 1 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Penjepitan tali pusat 2 Menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
 - Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	04.45	120/80 mmHg	70x1	36.8°C	2cm diatas pus	baik	kosong	100 cc
	05.00	120/80 mmHg	70x1		2cm diatas pus	baik	kosong	120 cc
	05.30	120/80 mmHg	70x1		2cm diatas pus	baik	kosong	sedikit
2	06.00	120/80 mmHg	70x1	36.5°C	2cm diatas pus	baik	kosong	sedikit
	06.30	120/80 mmHg	70x1		2cm diatas pus	baik	kosong	sedikit

Halaman Belakang Partograf

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

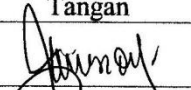
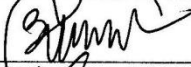
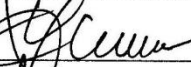
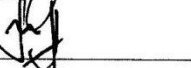
KALA IV

- Berat badan 3500 gram
- Panjang badan 48 cm
- Jenis Kelamin : L (1)
- Perilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau paluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan :
 - pakain/selimit bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 15 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :

Asuhan Persalinan Normal

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA : REXY DEWI SYAFITRI
NIM : P07524115108
TANGGAL UJIAN : 24 JULI 2018
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB DAVINA
KLAMBIR LIMA MEDAN TAHUN 2018

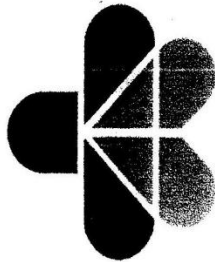
NO	NamaPenguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	DR.Samsider Sitorus, M.Kes (ketua penguji)	27- Juli - 2018	
2	Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes (anggota penguji)	30- Juli - 2018	
3	Wardati Humaira,SST,M.Kes (pembimbing I)	27- Juli - 2018	
4	Fitriyani Pulungan,SST,M.Kes (pembimbing II)	27- Juli - 2018	

Mengetahui

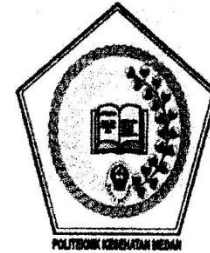
Ketua Program StudiD-III Kebidanan Medan



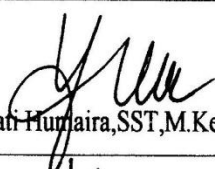
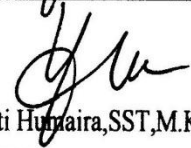
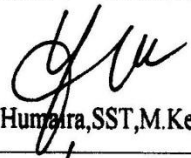
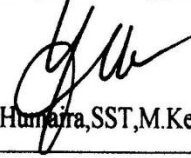
(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197002131998032001

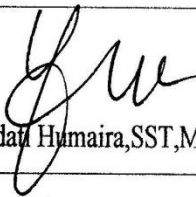
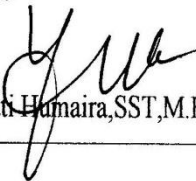
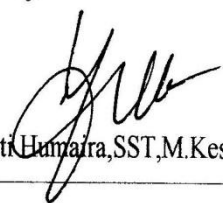


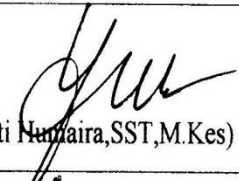
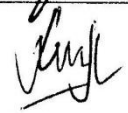






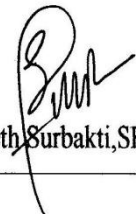




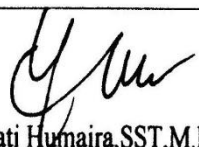
KARTU BIMBINGAN LTA


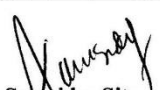
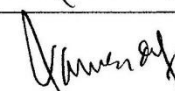
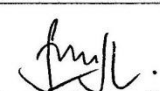
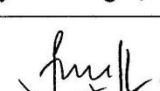
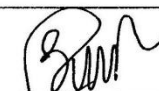



Nama Mahasiswa : Rexy Dewi Syafitri
NIM : P07524115108
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. M Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Davina Klambir lima Medan Tahun 2018.
Pembimbing Utama : Wardati Humaira , SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Fitriyani Pulungan , SST, M.Kes

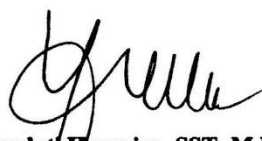
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	15 Januari 2018	Konsul Klinik LTA	LTA di PMB Davina	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
2	26 Januari 2018	Pemeriksaan ANC I	Pemeriksaan ANC tanggal 26 Januari 2018	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
3.	09 Februari 2018	Pemeriksaan ANC II	Pemeriksaan ANC tanggal 09 Februari 2018	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
4.	22 Februari 2018	Konsul Proposal LTA Bab 1	Revisi Proposal LTA Bab 1	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)

5	02 Maret 2018	Pemeriksaan ANC III	Pemeriksaan ANC tanggal 02 Maret 2018	 (Wardati Humaira, SST, M. Kes)
6	13 Maret 2018	Konsul Proposal Bab 2 dan 3	Revisi Proposal Bab 2 dan 3	 (Wardati Humaira, SST, M. Kes)
7	20 April 2018	Revisi Proposal Bab 1,2 dan 3	Revisi Proposal Bab 1,2 dan 3	 (Wardati Humaira, SST, M. Kes)
8.	26 April 2018	Revisi Proposal Bab 1,2 dan 3	Revisi Proposal Bab 1,2 dan 3	 (Wardati Humaira, SST, M. Kes)
9	03 Mei 2018	Revisi Proposal Bab 1,2 dan 3	Revisi Proposal Bab 1,2 dan 3	 (Wardati Humaira, SST, M. Kes)
10	04 Mei 2018	ACC Proposal	ACC Maju Proposal	 (Wardati Humaira, SST, M. Kes)
11	03 April 2018	Konsul Proposal Bab 1 dan 2	Perbaikan Bab 1 dan 2	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)
12.	01 Mei 2018	Revisi Proposal bab 1,2 dan 3	Revisi Proposal bab 1,2 dan 3	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)
13	04 Mei 2018	ACC Proposal	ACC Maju Proposal	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)

14	24 Mei 2018	Konsul Revisi Proposal	Revisi Proposal	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
15	31 Mei 2018	Konsul Revisi Proposal	ACC Proposal	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
16	03 Juni 2018	Penulisan Proposal Bab 1,2 dan 3	ACC Proposal Laporan Tugas Akhir	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
17	04 Juni 2018	Revisi Proposal Bab 1,2 dan 3	Perbaikan Proposal Bab 1,2 dan 3	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
18	05 Juni 2018	Perbaikan Proposal LTA Bab 1,2 dan 3	ACC Proposal LTA	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
19.	26 Juni 2018	Konsul Bab 3, Bab 4, Bab 5	Perbaikan Bab 3, Bab 4, dan Bab 5	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
20.	28 Juni 2018	Konsul Bab 3, Bab 4, Bab 5	Perbaikan Bab 3, Bab 4, dan Bab 5	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
21	03 Juli 2018	Konsul Perbaikan	ACC LTA untuk maju sidang	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)

22	03 Juli 2018	Konsul Perbaikan	ACC LTA untuk maju sidang	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
23	27 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA Bab 3, 4 dan 5	Perbaikan LTA Bab 3, 4 dan 5	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
24	28 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA Bab 3, 4 dan 5	ACC JILID LUX	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
25	27 Juli 2018	Konsultasi Revisi Hasil Ujian LTA	Perbaikkan LTA	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
26	29 Juli 2018	Konsultasi Revisi Hasil Ujian LTA	ACC JILID LUX	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
27	28 Juli 2018	Konsultasi Revisi Hasil Ujian LTA	ACC JILID LUX	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
28	29 Juli 2018	Konsultasi Revisi Hasil Ujian LTA	ACC JILID LUX	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)

PEMBIMBING UTAMA



Wardati Humaira, SST, M.Kes
NIP. 198004302002122002

PEMBIMBING PENDAMPING



Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
NIP. 198008132002122003

RIWAYAT HIDUP

I. DATA PRIBADI

Nama : Raxy Dewi Syafitri
Tempat/Tanggal Lahir : Paya Bakung, 03 Januari 1997
Alamat : Dusun Karang Anyar
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak ke : 1 dari 4 bersaudara
Telp : 082365313627

II. DATA ORANGTUA

Nama Ayah : Suedy
Nama Ibu : Supartik

III. PENDIDIKAN FORMAL

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	SD Negeri No. 101762	2002	2008
2	SMP Negeri 3 Binjai	2008	2011
3	SMA Negeri 1 Binjai	2011	2014
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2015	2018