

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY L MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB SARTIKA MANURUNG
PADANG BULAN MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
YUNITA HUTABARAT
NIM. P07524115080**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY L MASA HAMILSAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB SARTIKA MANURUNG
PADANG BULAN 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:
YUNITA HUTABARAT
NIM. P07524115080**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : YUNITA HUTABARAT
NIM : P07524115080
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY L MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB
SARTIKA MANURUNG PADANG BULAN
MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 07 JULI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Dr. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002

PEMBIMBING PENDAMPING



Suryani, SST, M.Kes
NIP. 196511121992032002

**MINGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



Betty Mangkuij, SST, M.Keb
NIP. 196809101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : YUNITA HUTABARAT
NIM : P07524115080
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY L MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PMB
SARTIKA MANURUNG PADANG BULAN
MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 07 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI I



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196809101994032001

ANGGOTA PENGUJI II



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

ANGGOTA PENGUJI III



(Suryani, SST, M.Kes)
NIP. 196511121992032002

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196809101994032001

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

**YUNITA HUTABARAT
P07524115080**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB SARTIKA MANURUNG PADANG BULAN MEDAN TAHUN 2018**

viii+ 145 halaman + 10 tabel + 9 lampiran

Ringkasan Asuhan Kebidanan

Menurut *word health organizatiom* (WHO) 2015 angka kematian ibu (AKI) didunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, partus lama/macet dan abortus. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dengn memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*).

Metode asuhan yang digunakan adalah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.L berusia 24 tahun G2P1A0 hamil trimester III di PMB Sartika Manurung Padang Bulan Medan. Asuhan dilaksanakan selama 3 kali sejak bulan maret sampai bulan mei 2018.

Tujuan melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.L mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB adalah memberikan asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen dengan metode SOAP.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* yang diberikan kepada Ny.L sudah sesuai standart 10 T, persalinan berlangsung normal pada tanggal 14 Mei 2018, bayi lahir bugar dan dilakukan IMD, kunjungan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali, dan kunjungan masa Nifas dilakukan sebanyak 4 kali, semua berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit kemudian asuhan keluarga berencana Ny.L memilih Kb suntik 3 bulan. Diharapkan untuk mendukung pelayanan *komprensif* sebaiknya ditempat pelayanan kesehatan, menerapkan asuhan *continuity of care* untuk dipantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan KB di lapangan dan masyarakat dalam membantu menurunkan AKI Indonesia.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Pada Ny.L G2P1A0 Continuity Of Care

Daftar pustaka : 33 (2009-2017)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
D III STUDY PROGRAM MIDWIFERY OF MEDAN
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018

YUNITA HUTABARAT
P07524115080

MIDWIFERY CARE TO MRS. L FROM PREGNANCY THROUGH FAMILY PLANNING
SERVICES AT SARTIKA MANURUNG INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICE OF PADANG
BULAN MEDAN YEAR 2018

viii + 145 pages + 10 tables + 9 attachments

Summary Of Midwifery Care

According to the *word health organization* (WHO) 2015 maternal mortality rate (AKI) in the world is 216 per 100,000 live births (KH). The causes of maternal death are bleeding, sepsis, hypertension in pregnancy, prolonged labor / congestion and abortion. One way to reduce MMR by providing *continuity of care*.

The care method used is midwifery care in continuity of care to Mrs. L 24-years-old G2P1A0 pregnant third trimester in the Sartika Manurung independent midwife practice of Padang Bulan Medan. Care is carried out for 3 times from March to May 2018.

The purpose of implementing midwifery care in continuity of care for Mrs. L. Began to get pregnant, give birth, postpartum, newborns and family planning was to provide care by using a management approach with the SOAP method.

From these results it can be concluded that the care for continuity of care given to Mrs. L is in accordance with the standart of 10 T, labor is normal on 14 May 2018, babies are born in shape and IMD is performed, home visits to newborn were carried out for 3 times, and the postpartum visits was carried out for 4 times, all went normally without any complication then family planning contraception that has chosen Mrs. L was 3 months injection. It is hoped that to support comprehensive services should be in place of health services, applying care for *continuity of care* to monitor the client's condition from pregnancy to family planning in the field and community in helping to reduce Indonesia's MMR.

Keywords : Midwifery Care in Mrs. L of G2P1A0, *Continuity Of Care*

References : 33 (2009-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Sartika Manurung Padang Bulan Medan Tahun 2018.** Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan Ketua Penguji Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan, masukan berupa kritik dan saran kepada penulis.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Dr. Samsider Sitorus, M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, dukungan dan kesempatan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Suryani, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku Ketua Penguji Laporan Tugaas Akhir yang telah memberikan bimbingan, masukan berupa kritik dan saran kepada penulis.
7. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Bidan Sartika Manurung, Am. Keb yang memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Ny. L dan keluarga atas kerjasamanya yang baik yang telah bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.
10. Teristimewa kepada orang tua penulis yang saya cintai dan sayangi Bapak R. Hutabarat dan Ibu R. Hutajulu yang selalu memberi dukungan, semangat, dan doa sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
11. Saudara-saudara saya yang saya sayangi Marinda Togatorop, Fince Sarina Hutabarat dan Ezra Cahaya Hutabarat yang selalu memberikan semangat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya seluruh teman-teman Jurusan D-III Kebidanan Medan Angkatan 2018 Kelas A, B dan C yang saling memberikan doa dan semangat dan motivasi selama perkuliahan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir.

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

Medan, Juli 2018

Yunita Hutabarat
NIM. P07524115080

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	5
1.4 Sasaran Tempat dan Waktu	5
1.5 Manfaat	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar kehamilan	7
2.1.2 Asuhan Kehamilan	18
2.2 Persalinan	35
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	35
2.2.2 Asuhan Persalinan	45
2.3 Nifas	52
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	52
2.3.2 Asuhan Nifas	56
2.4 Bayi Baru Lahir	62
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	62
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	67
2.5 Keluarga Berencana	72
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	72
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	82
2.6 Pendokumentasian Kebidanan	86
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil	93
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	106
3.3 Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas	115
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	125
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	131
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan	133
4.2 Persalinan	135
4.3 Nifas	138

4.4 Bayi Baru Lahir	140
4.5 Keluarga Berencana	142

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	144
5.2 Saran	145

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1	TFU Menurut Leopold dan Mc. Donald.....	8
Tabel 2.2	Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil.....	10
Tabel 2.3	Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.4	Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil.....	17
Tabel 2.5	TFU Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	53
Tabel 2.6	Pengeluaran Lokia Selama Masa Nifas.....	54
Tabel 2.7	Kunjungan Masa Nifas	56
Tabel 2.8	Cara Penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir.....	68
Tabel 2.9	Sasaran dan Jadwal Imunisasi Pada Bayi.....	69
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu.....	95

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DMPA	: Depot Medroxyprogesteron
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
FE	: Ferum
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIB	: <i>Hepatitis B</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intenatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi

LILA	: Lingkar Lengan
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RI	: Republik Indonesia
RL	: <i>Ringer Lactat</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
USU	: Universitas Sumatera Utara
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

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

Berdasarkan target dari *Millennium Development* (MDGs), seharusnya angka kematian ibu (AKI) turun menjadi 102/100.000 KH, dan AKB turun menjadi 23/1000 KH tahun 2015. Namun pada tahun 2015 MDGs telah berakhir dan telah direncanakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai agenda yang berkelanjutan dari program MDGs. Sedangkan SDGs yang dimulai sejak tahun 2016 hingga 2030 memiliki target penurunan AKI dibawah 70/100.000 KH dan AKB dibawah 12/1000 KH. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 sedangkan Angka kematian bayi (AKB) yaitu 22,23\1000 KH . Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 93/100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan

dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH. Sementara itu AKI di Sumatera Utara dilaporkan di kota Medan oleh 39 puskesmas kota Medan berjumlah 6. Kemudian dari 280.955 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 1.219 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan, AKB di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 4,3/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2016).

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh penyebab obstetri langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partum lama 1%). Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) (Buku Ajar KIA, 2015).

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

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Capaian K4 tahun 2016 menunjukkan penurunan yaitu dari 90,18 % pada tahun

2012 menjadi 85,35%. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. (Kemenkes, 2016)

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

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

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

Continuity of care (berkelanjutan) merupakan bagian dari filosofi kebidanan. Berkelanjutan mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Berkelanjutan memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Asuhan yang berkesinambungan mengakui bahwa melahirkan yang aman sangat penting untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak. (Astuti, 2017). Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkelanjutan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan turut meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing ditingkat nasional pada tahun 2020”.

Berdasarkan survei yang dilakukan di PMB Sartika Manurung Padang Bulan Medan pada tahun 2017 jumlah melakukan ANC adalah sebanyak 310 orang, jumlah INC sebanyak 80 orang, jumlah Nifas sebanyak 213 orang, jumlah BBL sebanyak 80 orang, dan pengguna KB sebanyak 143 orang. Selain itu Klinik Sartika Manurung sudah memiliki *Memorandum of Understanding (MoU)* terhadap institusi dan sudah memiliki perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan kunjungan rumah dan ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suaminya menjadi subjek untuk LTA yaitu Ny.L umur 24 tahun dengan usia kehamilan 30 minggu.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan trimester III sampai pelayanan KB pada Ny.L usia 24 tahun di PMB Sartika Manurung Padang Bulan Medan.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III di PMB Sartika Manurung Padang Bulan Medan.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu bersalin.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu nifas.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Neonatus.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada KB.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB secara SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

Sasaran

Ny. L, usia 24 tahun G2P1A0 dengan memperhatikan berkelanjutan mulai dari Kehamilan Trimester Ketiga dilanjutkan dengan Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4.2. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu PMB Sartika Manurung Padang Bulan Medan.

1.4.3. Waktu

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

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara berkelanjutan.

1.5.2. Bagi Pasien

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

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu 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) (Prawiharjo, 2014).

b. Fisiologis Kehamilan

Menurut Hutahaen, (2015), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III, adalah sebagai berikut:

1. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus (pusat) dan sternum (px). Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
		Leopold	Spiegelberg
1.	28 mg	3 jari diatas pusat	26,7 cm di atas simpisis
2.	32 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	30 cm di atas simpisis
3.	36 mg	3 jari dibawah prosesus xyphoideus	32 cm di atas simpisis
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 cm di atas simpisis

Sumber: Sari, 2015.

2. Vagina dan Vulva

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

3. Payudara (*Mamae*)

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

4. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan hormon penstimulasi melanosit (*melanosit stimulating hormone-MSH*). Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola *mamae*, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Linea alba berpigmen, yang sekarang disebut linea nigra terletak di os. pubis sampai ke atas umbilikus. Pigmentasi wajah yang dialami oleh sedikitnya setengah dari semua ibu hamil, disebut *cloasma* atau topeng kehamilan.

Cloasma biasanya menghilang pada masa nifas. Pada beberapa wanita, mengalami tanda-tanda peregangan yaitu *striae gravidarum*, terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau sekitar 6 bulan setelah melahirkan.

5. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varices*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varices*.

6. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Peningkatan diafragma ini terjadi di awal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

7. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, hemoroid cukup sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemorodial. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

8. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

9. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pada 20 minggu pertama mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kg, pada 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg. kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg. IMT dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat dua (Sari, 2015).

Tabel 2.2
Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gameli	–	16 – 20,5

Sumber: Sari, 2015.

c. Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil trimester III (Sari, 2015) : Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dalam waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menungu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran bayi dan kedudukan sebagai orangtua. Peran bidan dalam persiapan psikologis ibu hamil trimester I, II, III yaitu:

1. Informasi dan pendidikan kesehatan
2. Mengurangi pengaruh yang negatif
3. Kecemasan dan ketakutan sering dipengaruhi oleh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan.
4. Menganjurkan latihan-latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, melatih pernapasan, teknik mencedakan yang baik, dan latihan-latihan relaksasi.

d. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil meliputi (Sari, 2015) :

1. Oksigen

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

- a. Latihan napas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan. seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

- a. Kalori

Ibu hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Kebutuhan akan zat besi juga diperlukan pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Minimal pemberian asam folat yang dimulai 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3

bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, daerah payudara, dan daerah genitalia) dengan cara membersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Eliminasi (BAK dan BAB)

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering *obstipasi* (sembelit) akibat pengaruh progesteron meningkat. Pada trimester III, terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015). Maka, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam, dan tidak dianjurkan memberi obat-obatan perangsang dengan laxon (Sari, dkk, 2015).

5. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila:

- a. Terdapat perdarahan pervaginam
- b. Terdapat riwayat abortus berulang
- c. Abortus/partus prematurus imminens
- d. Ketubahan pecah
- e. Serviks telah membuka

6. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. (Sari, dkk, 2015). Untuk melindungi dari penyakit Tetanus Neonatorium (TT), efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ke tiga dengan jarak sekurang kurangnya 4 minggu, vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum anti tetanus mencapai kadar optimal (Walyani, 2015).

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	–
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Sari, 2015.

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Hindari memutarakan badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka. Saat ibu melakukan aktivitas, ibu dapat dianjurkan jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, disaat harus membungkuk untuk membuka lemari. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a. Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk berstandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakang tersangga dengan baik.

b. Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot tranversus dan dasar panggul. Untuk

mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki.

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

8. Istirahat

Tidak dianjurkan tidur berbaring karena bisa terjadi resiko hipotensi, dan berbaring harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamkan dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisitits, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti *plasenta previa* dan *solutio plasenta* (Sari, dkk, 2015).

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri berwarna merah darah (Maryunani, 2013).

b. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: perdarahan disertai nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, TFU makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi) menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena perdarahan tertahan di dalam (Maryunani, 2013).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a. Masalah visual yang diidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.
- b. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia (Walyani, 2015).

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, dan preeklamsia (Walyani, 2015).

5. Keluar cairan pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III
- b. Tanda dan gejala: keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
- c. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).

6. Gerakan janin tidak terasa

- a. Normalnya pada primigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu.
- b. Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10

kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis pada janin tersebut.

- c. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

7. Nyeri perut yang hebat

- a. Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta (Walyani, 2015).
- b. Keadaan ini dapat terjadi pada kehamilan muda yaitu usia kehamilan kurang 22 minggu ataupun pada kehamilan lanjut yaitu pada usia kehamilan lebih 22 minggu (Sari, 2015).

f. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Tabel 2.4
Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, teh, dan soda.
2.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
3.	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
4.	Keringat bertambah dan meningkat sampai akhir kehamilan	a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur

5.	Sembelit	a. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih b. Makan makanan yang kaya serat dan juga minum vitamin C. c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur
6.	Sesak napas	a. Jelaskan penyebab fisiologisnya b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.
7.	Perut kembung	a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara teratur
8.	Pusing/sakit kepala	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
9.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. b. Hindari mengangkat barang berat
10.	Varices	a. Istirahat dengan mengenakan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. b. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

Sumber: Sari, 2015.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan (Sari, 2015)

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, dan kebidanan.
4. Mempersiapkan 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. Langkah-langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, Menurut Kemenkes, 2015, ada 10 T yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Pelayanan atau asuhan standar 10 T adalah sebagai berikut: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet zat besi 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling).

d. Asuhan yang diberikan

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

1. Mengumpulkan Data Dasar

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

- a) Identitas pasien meliputi
Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat baik itu penderita dan suaminya.
- b) Keluhan utama
Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varises, kram otot, hemoroid, sering buang air kecil (BAK), obstipasi, sesak nafas, dan sebagainya.
- c) Riwayat perkawinan
Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.
- d) Riwayat menstruasi

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

e) Riwayat penyakit

1) Riwayat Penyakit Dahulu

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

2) Riwayat penyakit sekarang

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

3) Riwayat penyakit keluarga

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

f) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

g) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan.

h) Kebiasaan sehari-hari

a. Pola makan dan minum

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

b. Pola eliminasi

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

c. Pola aktivitas

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

d. Pola tidur dan istirahat

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

e. Pola seksualitas

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

f. Personal hygiene

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

g. Obat-obatan yang dikonsumsi

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

i) Riwayat psikososial spiritual

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

a. Data objektif (Kusmiyati, 2009)

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

1. Pemeriksaan umum

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

Reflek patella tungkai bawah akan bergerak bila tendon diketuk, bila refleks patela negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1.

1. Genetalia bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina
- m. Anus : hemorroid dan kebersihan

b. Pemeriksaan Palpasi

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

1. Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari serta mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan, serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III
2. Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin
3. Leopold III : untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.
4. Leopold IV : untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum
5. Menurut Kusmiati (2010) denyut jantung janin yang normal 120-160 kali/menit. Apabila kurang dari 120x/menit disebut bradikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut tachicardi. Waspadai adanya gawat janin.
6. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III (Jannah, 2012)
 Dengan rumus : $(TFU - n) \times 155 = \dots \text{ gram}$
 $N = 11$ jika kepala sudah di bawah spina ischiadika
 $N = 12$ jika kepala diatas spina ischiadika

c. Pemeriksaan Ukuran Panggul Luar

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

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

d. Pemeriksaan penunjang

1. Hemoglobin (HB)

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

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

2. Pemeriksaan urine

a. Protein urine

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

b. Glukosa dalam urine

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

c. Pemeriksaan USG

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

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

2. Melakukan interpretasi Data Dasar

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

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

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

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

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

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

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

a. Oksigen

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

dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

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

c. Kalori

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

d. Protein (Hutahaean, 2013)

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

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

e. Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir

trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

f. Kalsium (Kusmiyati, 2013)

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

g. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberiannya adalah perubahan volume darah atau *hydraemia* (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%). Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat hingga 200-300%. Sekitar 1040 mg ditimbun selama hamil, sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta dan 450 mg untuk pembentukan sel darah merah. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama hamil ibu akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

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

mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.
(Hariyani, 2012)

h. Vitamin A

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

i. Vitamin B12

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

j. Vitamin D

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

k. Asam Folat

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

i) *Personal Hygiene* (Walyani, 2015)

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

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan

menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

j) Mobilitas dan Body Kekanik

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

k) Eliminasi

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

l) Seksualitas

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

m) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil

tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

n) Kunjungan Ulang

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

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi.

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

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

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

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

6. Melaksanakan Perencanaan

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

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

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada

klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.

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

- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
 1. Nutrisi ibu hamil
 2. Hygiene selama kehamilan trimester III
 3. Hubungan seksual
 4. Aktivitas dan istirahat
 5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi
 6. Tanda-tanda persalinan
 7. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
- c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
 1. Perdarahan pervaginam
 2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
 3. Pandangan kabur
 4. Nyeri abdomen
 5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
 6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- d. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- e. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

7. Evaluasi

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

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data Subjektif

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

O : Data Objektif

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

A : Analisis Dan Interpretasi

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

P : perencanaan

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

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah, 2015). Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Walyani, 2015).

b. Fisiologis Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Lightening atau setting atau dari opping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, kadang – kadang disebut dengan fase *labor pains*.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda- tanda inpartu :

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rohani (2014) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

a) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas meregang maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

c) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai.

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan, prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

3. Faktor-Faktor Penting dalam Persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan meliputi:

a. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum

b. Passage (faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

c. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, placenta, dan selaput ketuban

d. Psikologis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk kerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Walyani, E 2015).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase Laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase Aktif: pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu: Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm), Periode Dilatasi Maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan

berlangsung cepat menjadi 9 cm), Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam (Rohani, 2014).

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Yanti, 2015). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri. Proses tersebut biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Walyani, 2015).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Rohani, 2014).

5. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan-perubahan fisiologis Kala I adalah: (Ilmiah, 2015)

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg. Distole 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Dengan rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Wanita yang memang memiliki resiko hipertensi kini resikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu, denyut nadi, kardiak output, pernapasan dan cairan yang hilang.

3) Suhu Tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

4) Detak Jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung.

5) Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dan glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7) Gastrointestinal

Mortilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah

lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml, selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan, sehari pasca persalinan kecuali perdarahan postpartum.

b. Perubahan-perubahan fisiologis Kala II adalah: (Yanti, 2015).

1) Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir.

2) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus selama persalinan berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi tersebut bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis mendatar dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal

3) Vulva dan Anus

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menjadi menonjol dan lebar dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.

4) Janin

Bagian janin akan turun lebih cepat pada kala II yaitu rata-rata 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multipara. Pada kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.

c. Perubahan-perubahan fisiologis Kala III adalah:

1) Mekanisme Pelepasan Plasenta

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi otot uterus (miometrium) yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, lepas dari tempat implantasinya (Ilmiah, 2015).

2) Tanda-tanda Lepasnya Plasenta

i. Perubahan bentuk tinggi fundus

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Yanti, 2015).

ii. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjuler melalui vulva dan vagina) (Yanti, 2015).

iii. Semburan darah tiba-tiba

Semburan darah tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat, melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas (Yanti, 2015).

d. Perubahan-perubahan fisiologis Kala IV adalah:

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu (Ilmiah, 2015).

c. Psikologis Persalinan

1. Perubahan-perubahan psikologis Kala I adalah: (Ilmiah, 2015).

Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan, mengajukan banyak pertanyaan, dan tampak “lepas kontrol” dalam persalinan (saat nyeri, hebat, menggeliat kesakitan, panik, menjerit, tidak merespon saran atau pertanyaan yang membantu).

2. Perubahan-perubahan psikologis Kala II adalah: (Yanti, 2015).

a. Perasaan ingin meneran dan ingin BAB.

b. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.

c. Membutuhkan pertolongan, frustrasi, marah. Dalam hal ini dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan.

3. Perubahan-perubahan psikologis Kala III adalah: (Rohani, 2014).

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Perubahan-perubahan psikologis Kala IV adalah: (Rohani, 2014).

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari kekuatan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya.

d. Kebutuhan Dasar Pada Persalinan

Menurut Walyani, (2016), pemenuhan kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan yaitu:

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan yang dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberi dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

- a. Selama persalinan pasien, bidan harus berkonsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi.
- b. Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung, dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
- c. Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minuman segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi oleh karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak terkendali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4. Positioning dan aktivitas

Bidan dapat menyarankan agar ibu berdiri atau berjalan-jalan. Bidan juga dapat menyarankan posisi-posisi untuk persalinan seperti:

a. Posisi alasan/rasionalisasi

Duduk atau setengah duduk. Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi.

b. Posisi merangkak

Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit. Membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada perineum.

c. Berbaring miri ke kiri

Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi.

5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery yaitu:

- a. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernapasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan dan masase
- h. Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen sacroiliaka
- i. Pijatan ganda pada pinggul
- j. Penekanan pada lutut
- k. Kompres hangat dan kompres dingin
- l. Berendam
- m. Pengeluaran suara
- n. Visualisasi dan pemusatan perhatian
- o. Musik

2.2.2. Asuhan Persalinan

a. Tujuan asuhan persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Ilmiah, 2015).

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani,2014).

b. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

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

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

1. Mengumpulkan data

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

minuman keras, kegiatan sehari – hari. data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2. Melakukan interpretasi data dasar

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

Contoh :

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

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

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

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

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

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial.

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara

umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut:

- a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b. Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami dan ibunya) untuk memijat atau mengosok punggungnya atau membasuh wajahnya diantara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.
- c. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau kecil.
- f. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.

- h. Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
- i. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi dan pembukaan serviks, sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasi hasil temuan pada partograf.

6. Melaksanakan perencanaan

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

7. Evaluasi

Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif

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

O :Data objektif

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

A : Analisis dan interpretasi

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

P : Perencanaan

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

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

S : Data subjektif

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

O :Data objektif

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

A : Analisis dan interpretasi

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

P : Perencanaan

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

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

c) Kala III(dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

S : Data subjektif

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

O :Data objektif

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

A : Analisis dan interpretasi

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

P : Perencanaan

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

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

d) Kala IV(dimulai plasenta lahir sampai 1 jam):

S : Data subjektif

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

O :Data objektif

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

A : Analisis dan interpretasi

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

P : Perencanaan

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

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

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

1.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil tidak hamil yang normal. Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut: (Marmi, 2015).

1. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

b. Fisiologis Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu: (Marmi, 2015).

1. Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9
Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Marmi, 2015.

2. Serviks

Warna serviks menjadi merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas canalis cervikalis.

3. Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran Lochia dapat dibagi berdasarkan waktu, warna dan ciri-cirinya, diantaranya:

Tabel 2.10
Pengeluaran Lokia Selama Masa Nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Marmi, 2015.

4. Vulva, Vagina dan Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

5. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi esterogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontaksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya $\pm 150-300$ ml, sehingga cukup untuk kebutuhan bayi setiap harinya (Walyani, 2015).

6. Perkemihan

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon esterogen

yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu (Walyani, 2015).

c. Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Ibu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul “mental *image*” tentang gambaran bayi yang sempurna seperti berkulit putih, gemuk, montok, dan lain sebagainya. Masa nifas merupakan yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Walyani, (2015), dalam penyesuaian masa nifas menjadi dalam 3 fase yaitu:

1. Taking in (1-2 hari post partum)

Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu hanya perlu istirahat untuk mencegah ketidaknyamanan fisik seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

2. Taking hold (3-10 hari post partum)

Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

3. Letting go (10 hari postpartum)

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan bayinya. Ibu memahami

bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani.

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Saifuddin, 2013). Tujuan dari pemberian asuhan nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, manfaat menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi sehari-hari (Saleha, 2013).

Program dan kebijakan pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2013).

Tabel 2.11
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap hangat sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah</p>

		kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Saifuddin, 2013.

Adapun asuhan yang harus diberikan pada masa nifas menurut Kemenkes, 2015 adalah:

1. Kunjungan nifas I/KF1 (6 jam-3 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)
 - b. Pemantauan lochia dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Pemberian pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
 - e. Kapsul vitamin A 200.000 IU, diberikan 2 kali yaitu kapsul segera setelah melahirkan, satu kapsul di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.
 - f. Pelayanan KB pasca persalinan.

2. Kunjungan nifas II/KF2 (hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)
 - b. Pemantauan lochia dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Minum tablet penambah darah setiap hari.
 - e. Pelayanan KB pasca persalinan.
3. Kunjungan nifas III/KF3 (hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a. Pemeriksaan tanda vitas (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)
 - b. Pemantauan lochia dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Minum tablet penambah darah setiap hari.
 - e. Pelayanan KB pasca persalinan.

2.3.3 Asuhan yang diberikan pada masa nifas

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

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

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut : catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan antenatal dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan obat-obatan; riwayat kesehatan ibu seperti

mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau; pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

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

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

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

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

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

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

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

a. Manajemen asuhan awal puerperium

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

- 4) Perawatan perineum
 - 5) Buang air kecil spontan/kateter
 - 6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
 - 7) Obat tidur kalau perlu
 - 8) Obat pencahar, dll
- b. Asuhan lanjutan
- 1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
 - 2) Perawatan payudara
 - 3) Rencana KB
 - 4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, dll
6. Melaksanakan perencanaan
- Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :
- a) Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
 - b) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
 - c) Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa

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

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

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

S : Data Subjektif

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

O : Data Objektif

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

A : Analisis dan Interpretasi

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

P : Perencanaan

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

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Klasifikasi neonatus menurut gestasi yaitu (Muslihatun, 2011):
 - a. Neonatus kurang bulan (*preterm infant*): kurang 259 hari (37 minggu)
 - b. Neonatus cukup bulan (*term infant*): 259 sampai 294 hari (37-42 minggu)
 - c. Neonatus lebih bulan (*postterm infant*): lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih.
2. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir yaitu (Muslihatun, 2011):
 - a. Neonatus berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram
 - b. Neonatus berat lahir cukup: antara 2500 sampai 4000 gram

c. Neonatus berat lahir lebih: lebih dari 4000 gram

3. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu (Muslihatun, 2011):

a. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan aveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

b. Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (perpindahan dari panas tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda), evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

c. Metabolisme

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

d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

e. Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urin akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Biasanya sejumlah kecil urin terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-60 ml/kg per hari (Rohani, 2014).

f. Kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Beberapa contoh kekebalan alami yaitu: perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Rohani, 2014).

g. Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks 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. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Rohani, 2014).

h. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

i. Hati

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

j. Keseimbangan asam basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

c. **Penampilan Pada Bayi Baru Lahir (Muslihatun, 2011) :**

Karakteria fisik bayi baru lahir (neonatus) normal, antara lain:

1. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram atau sesuai masa kehamilan
3. Panjang badan antara 44-53 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm (Marmi, 2015)
5. Lingkar kepala 33-35 cm (Marmi, 2015)
6. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit (Marmi, 2015)
7. Pernapasan \pm 60-40 kali/menit (Marmi, 2015)
8. Skor APGAR antara 7-10
9. Tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan
10. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup (Marmi, 2015).
11. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna (Marmi, 2015).
12. Kuku agak panjang dan lemas
13. Genetalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora; laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

Karakteria neurologis neonatus normal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (Muslihatun, 2011):

1. Reflek *moro*/kejutan positif (+)

Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada di dekatnya di mana dia berbaring dengan posisi terlentang. Neonatus seharusnya menarik dan membentangkan tangannya secara sistematis.

Reflek moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan (Rohani, 2014).

2. Refleks *sucking*/hisap positif (+)

Reflek ini timbul bersama reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI (Rohani, 2014).

3. Refleks *graps*/menggenggam positif (+)

Reflek yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki menyebabkan jari kaki menekuk. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan (Rohani, 2014).

4. Refleks *rooting* positif (+)

Reflek ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan didaerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek rooting berkaitan erat dengan reflek mengisap. Reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia tujuh bulan (Rohani, 2014).

5. Reflek *tonic neck*

Refleks yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari meskipun reflek ini terlihat. Reflek ini dapat diamati berusia 3-4 bulan (Rohani, 2014).

2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Saifuddin, 2014).

Tujuan dari asuhan bayi baru lahir normal adalah mengetahui sedini mungkin kelainan bayi, menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan indentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan petugas kesehatan (Rimandini, 2014). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan infeksi

Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi. Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, termasuk klem gunting, benang tali pusat, bola karet penghisap (DeLee) yang telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya (Muslihatun, 2015).

2. Evaluasi nilai apgar

Setelah bayi lahir, lalu dikeringkan dan segera lakukan penilaian awal yaitu: a) apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? b) apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas? Jika bayi tidak bernapas, bernapas megap-megap, atau lemah, maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Bayi yang sehat harus mempunyai nilai APGAR 7-10 pada 1-5 menit pertama kehidupannya.

Tabel 2.12
Cara penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir

Tampilan	Nilai		
	0	1	2
A: warna kulit (<i>appearance color</i>)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P: frekuensi jantung (<i>pulse/heart rate</i>)	Tidak ada	Lambat (<100 per menit)	(<100 per menit)
G: reflek terhadap rangsangan (<i>grimace</i>)	Tidak ada	Hanya pergerakan wajah ketika distimulasi	Menangis, batuk, bersin
A: tonus otot (<i>activity</i>)	Lemah	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
R: usaha napas (<i>respiration</i>)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat, usaha napas baik

Sumber: Rohani, 2014.

3. Pencegahan kehilangan panas

a) Keringkan bayi dengan segera, b) selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, c) tutup bagian kepala bayi, d) anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, e) jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, f) tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Rimandini, 2014).

4. Perawatan tali pusat dan pemberian ASI

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat, dengan ikat ujung tali pusat setiar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, dan menjaga tali pusat agar tetap kering, jangan biarkan tali pusat basah, kotor dan lembab. Setelah tali pusat diklem dan dipotong dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba menyusukan bayinya segera (Rimandini, 2014).

5. Pencegahan infeksi mata

Dapat diberikan pada bayi baru lahir dalam 1 jam pertama dengan obat tetes mata/salep eritromysin 0,5%/atau tetrasiklin 1% (Rimandini, 2014).

6. Pemberian imunisasi awal

Semua bayi baru lahir (BBL) harus diberikan penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg intramuskuler (IM) di paha kiri, untuk mencegah

perdarahan pada bayi baru lahir. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Rimandini, 2014).

Tabel 2.13
Sasaran dan Jadwal Imunisasi Pada Bayi

Jenis Imunisasi	Penyakit yang Dicegah	Usia Pemberian	Jenis Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	TBC (Tuberculosis)	1 bulan	1	-
Polio	Polio	1, 2, 3, 4 bulan	4	4 minggu
DPT-Hb-Hib	Difteri, pertusis, tetanus, Hepatitis B, infeksi HIB	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	Campak	9 bulan	1	-

Sumber: Kemenkes RI, 2014.

b . Asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir

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

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir :
Adaptasi BBL melalui penilaian APGAR SCORE. Pengkajian keadaan fisik

mulai kepala seperti ubun-ubun , sutura , moulage ,caput succedanum atau cephal haetomma ,lingkar kepala ,pemeriksaan telinga.Tanda infeksi pada mata ,hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit , ada tidaknya sumbing , refleks hisap.Pembengkakan dan benjolan pada leher ,bentuk dada, puting susu, bunyi nafas dan jantung , gerakan bahu , lengan dan tangan , jumlah jari , refleks morro bentuk menonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis , perdarahan tali pusat , jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut , testis , penis , ujung penis , pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal , ada tidaknya spinabivida , spingterani , verniks pada kulit ; warna kulit , pembengkakan atau bercak hiotam (tanda lahir).Pengkajian faktor ginetik , riwayat ibu mulai antenatal , intranatal sampai post partum , dll .

2. Melakukan interpretasi data dasar

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

Diagnosis : Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan ,

Masalah : Ibu kurang informasi , ibu tidak pernah ANC

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

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

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

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
 - b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
 - c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
 - d. Tunjukkan bayi kepada orangtua
 - e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
 - f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
 - g. Lakukan perawatan tali pusat
 - h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
 - i. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
 - j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu
6. Melaksanakan perencanaan
- Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada BBL
7. Evaluasi
- Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP
- S : Data Subjektif
- Berisi data dari pasien melalui anamnese (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu
- O : Data objektif
- Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada BBL

A : Analisis dan interpretasi

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

P : Perencanaan

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

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

b. Fisiologis Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu: meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khusus yaitu: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

c. Metode Kontrasepsi

Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda

bahaya dalam kehamilan. Selain pengetahuan, pasangan suami istri harus memiliki akses terhadap kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Purwoastuti, 2015).

Rekomendasi penggunaan kontrasepsi lainnya, termasuk kontrasepsi hormonal progestin tunggal, terdapat juga banyak pilihan kontrasepsi lainnya yang baik untuk wanita postpartum. Beberapa macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan yaitu (Purwoastuti, 2015):

1. Pil Oral Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sistesis esterogen dan progesteron (Handayani, 2014).

a. Cara Kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

b. Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, dan kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

c. Kekurangan

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, kenaikan berat badan, nyeri payudara, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dan dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

d. Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum, gemuk atau kurus, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, dan siklus haid tidak teratur.

e. Kontraindikasi

Sakit kepala hebat, hipertensi, diabetes melitus, penyakit kantong empedu yang aktif, dan umur >40 tahun disertai riwayat kardiovaskuler.

f. Cara penggunaan

- 1) Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik dalam waktu yang sama.
- 2) Pil pertama dimulai hari pertama siklus haid ini sangat dianjurkan.
- 3) Bila paket 28 pil habis mulai minum dari paket yang baru.
- 4) Bila lupa minum 1 pil setelah ingat segera minum pil yang lupa dan minumlah pil untuk hari ini seperti biasa.
- 5) Bila lupa 2 pil setelah ingat segera minum 2 pil hari itu dan 2 pil lagi hari berikutnya, dampaknya spotting lebih besar, gunakan kondom sampai terjadi haid.
- 6) Lupa minum 3 pil berturut-turut/lebih hentikan pemakaian, gunakan metode lain bila ingin menggunakan pil lagi, tunggu menstruasi dan gunakan dari kemasan yang baru.
- 7) Waktu mulai minum pil: hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, boleh menggunakan pada hari ke-8, perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual, setelah melahirkan, setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran.

g. Efek samping

Amenorrhoe, mual, pusing atau muntah, dan perdarahan pervaginam.

2. Suntik/injeksi

a. Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron (Handayani, 2014).

1) Jenis

25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat.

50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

2) Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

3) Keuntungan

Efek samping sangat kecil, tidak perlu menyimpang obat, jangka panjang.

4) Kerugian

Perubahan pola haid tidak teratur, perdarahan bercak sampai 10 hari, pada awal pemakaian timbul mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga, kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti pemakaian, serta penambahan berat badan.

5) Siapa yang boleh menggunakan

Anemia, haid teratur, usia reproduksi, nyeri haid hebat, memberikan ASI >6 bulan, riwayat kehamilan ektopik, pasca persalinan dan tidak menyusui.

6) Siapa yang tidak boleh menggunakan

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya, riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110), keganasan payudara, riwayat diabetes melitus >20 tahun, menyusui pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.

7) Cara penggunaan

Intramuskular, setiap bulan, diulang tiap 4 minggu, 7 hari lebih awal, terjadi resiko gangguan perdarahan, setelah hari ke 7 bila tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.

8) Perlu perhatian khusus

Tekanan darah tinggi <180/110 dapat diberikan tetapi perlu pengawasan, kencing manis (DM) dapat diberikan jika tidak ada

komplikasi dan terjadi <20 tahun, serta migrain, jika tidak ada kelainan neurologik dapat diberikan.

9) Efek samping

Amenorea, mual/pusing/muntah, dan spotting.

b. Suntikan progestin

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progestin (Handayani, 2014).

1) Jenis

Depo Medroxyprogesterone Asetat, Depo-Provera (DMPA): 500 mg depot-medroxyprogesterone acetate yang diberikan setiap 3 bulan.

2) Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap protozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba falopi.

3) Manfaat

Sangat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi pemberian ASI, dan efek sampingnya sedikit.

4) Siapa yang boleh menggunakan

Wanita dari semua usia subur atau paritas: sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui, sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas), pasca aborsi, perokok, serta tidak peduli dengan perdarahan atau amenorea yang tidak teratur.

5) Kondisi yang memerlukan kehati-hatian

Sedang menyusui (<6 minggu pasca persalinan), mengalami sakit kuning (hepatitis atau sirrrosis), menderit tekanan darah tinggi

(180/110), menderita penyakit jantung iskemik, dan menderita diabetes (selama >20 tahun).

6) Waktu injeksi

Injeksi awal: hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid, dan segera jika tidak sedang menyusui; injeksi ulang: DMPA hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat.

7) Efek samping

Amenorea, perdarahan tidak teratur (>8 hari), penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

8) Tanda-tanda peringatan

Masa haid yang tertunda setelah beberapa bulan siklus teratur, nyeri perut bagian bawah yang hebat, perdarahan yang hebat, abses pada tempat penyuntikan, dan sakit kepala yang berat dan terus berulang atau pandangan yang kabur.

3. Implan

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2014).

a. Jenis

Ada dua macam implan, yaitu:

- 1) Norplant: dipakai sejak tahun 1987 terdiri atas 6 “kapsul” kosong silastic (karet silicon) yang diisi dengan hormon Levonorgestrel dan ujung-ujung kapsul ditutup dengan silastic adhesive.
- 2) Norplant-2: dipakai sejak tahun 1987 terdiri dari dua batang silastic yang padat, dengan panjang tiap batang 44 mm. Ciri norplant-2 adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan 3 tahun.

b. Cara kerja

Menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, dan menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

c. Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung esterogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, dan perdarahan yang terjadi lebih ringan.

d. Kerugian

Lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, dan akseptor tidak dapat menghentikan implan seandainya sendiri.

e. Kontra indikasi

Penderita penyakit hati akut, kanker payudara, penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan riwayat penyakit kehamilan ektopik.

f. Indikasi

Wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama.

g. Efek samping

Amenorea, perdarahan bercak (*spotting*) ringan, penambahan dan kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, dan infeksi pada daerah insersi.

h. Waktu pemasangan

Sewaktu haid berlangsung, bila menyusui: 6 minggu sampai 6 bulan pasca salin, dan pasca keguguran.

4. IUD/AKDR

Suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2014).

a. Jenis

1) Bentuk yang terbuka (*open device*)

Misalnya: LippersLoop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

2) Bentuk tertutup

Misalnya: Ota-Ring, Antigon, dan Graten Berg Ring.

b. Mekanisme kerja

- 1) Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi
- 2) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri
- 3) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba falopi

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi CuT-280A dan tidak perlu diganti)
- 3) Tidak ada efek hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- 4) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 5) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

d. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid yang lebih lama dan banyak
- 3) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS, memakai AKDR dapat memicu infertilitas
- 4) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 5) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Indikasi

- 1) Usia reproduksi

- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- 5) Perempuan yang resiko rendah dari IMS

f. Kontraindikasi

- 1) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- 2) Sedang menderita infeksi alat genital
- 3) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- 4) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- 5) Penyakit trofoblas yang ganas

g. Inseri

Inseri yang tidak baik dari IUD dapat menyebabkan:

- 1) Ekspulsi
- 2) Perporasi uterus

h. Kunjungan ulang

- 1) Satu bulan pasca pemasangan
- 2) Tiga bulan kemudian
- 3) Setiap 6 bulan berikutnya
- 4) Satu tahun sekali
- 5) Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

i. Efek samping

Amenorea, kejang, perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, dan benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak.

5. Medis Operatif Pria (MOP)

Suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

a. Kontra indikasi

- 1) Infeksi kulit lokal, misalnya Scabies
- 2) Infeksi traktus genetalia

3) Penyakit sistemik: penyakit-penyakit perdarahan, diabetes melitus, penyakit jantung koroner yang baru

b. Keuntungan

Efektif, aman, cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, dan biaya rendah.

c. Kerugian

- 1) Harus dengan tindakan operatif
- 2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- 3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada wasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif

d. Perawatan Post-operatif

- 1) Istirahat 1-2 jam di klinik
- 2) Menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari
- 3) Kompres dingin/es pada skrotum
- 4) Analgetika

6. Medis Operatif Wanita (MOW)

Setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

a. Indikasi

- 1) Waktu pada usia >26 tahun
- 2) Wanita dengan paritas >2
- 3) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- 4) Wanita pasca persalinan
- 5) Wanita pasca keguguran
- 6) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

b. Kontra indikasi

- 1) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - 2) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- c. Keuntungan
Mudah mengerjakannya, dapat rawat jalan.
- d. Kerugiannya
Kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel.
- e. Efek samping
- 1) Perubahan-perubahan hormonal
 - 2) Pola perubahan haid

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, informed coice, persetujuan tindakan medis (informed concent) serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas bertugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan memperlihatkan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed concent* adalah suatu kondisi pesesta/calon KB yang memiliki kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah informasi (Saifuddin, 2013).

Informed concent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien (Purwoastuti, 2015).

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana yaitu (Handayani, 2014):

a. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

1. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
2. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.

3. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu.

b. Konseling Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

1. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu meningkatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

c. **Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi**

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan tidak didapati kontra indikasi, maka pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan. Untuk pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implan, dan Kontap sebelum pelayanan dimulai kepada klien diminta untuk menandatangani *informed consent form*.

d. **Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

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

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan Data

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

2. Melakukan interprestasi data

- Interprestasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
 Beberapa hasil dari interprestasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial , seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing.
 4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB
 Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)
 5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
 Rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.
 6. Melaksanakan perencanaan
 Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu / akseptor KB
 7. Evaluasi
 Evaluasi pada ibu / akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:
 S : Data subjektif , berisi tentang data dari pasien melalui anamesis(wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB
 O : Data objektif , data yang diapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB

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

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

2.5 Pendokumentasian Kebidanan

1. VARNEY

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

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

1. Keluhan pasien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
5. Meninjau data laboratorium. Pada langkah unu, sikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

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

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

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

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI : Pelaksanaan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

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

2. SOAP

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

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

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data

yang telah dikumpulkan, mencakup : diagnosis/masalah kebidanan,diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

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

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

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

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.(Permenkes 2007).

3. 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.

4. SOAPIE

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

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

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

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

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

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

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal pengkajian : 9 Maret 2018
Waktu : 12.00 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Sartika Manurung
Pengkaji : Yunita Hutabarat

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 24 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Penerbangan	Alamat	: Jl. Penerbangan

2. Kunjungan Saat Ini

Kunjungan ulang.

Keluhan Datang/Keluhan Utama

Ibu datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya.

Ibu mengatakan sering buang air kecil, apalagi di malam hari sehingga mengganggu tidur .

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 20 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur	: 13 tahun
Dismenorrhoe	: Tidak
Lama	: 5 hari
Siklus	: 28 (teratur)
Banyaknya	: 3x ganti doek
Sifat darah	: Encer
HPHT	: 05-08-2017
TTP	: 12-05-2018

5. Riwayat Kehamilan

a) Riwayat ANC

ANC sejak kehamilan 12 minggu. ANC di Klinik Bidan.

Frekuensi : Trimester I : 1kali.

Trimester II : 1 kali.

Trimester III : 3 kali.

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali.

c) Pola Nutrisi

Kebiasaan : 3x sehari

Makan : Nasi, sayur, lauk, pauk, buah

Minum : 8-12 gelas/ hari

d) Pola Eliminasi

BAK : 7-9x sehari

Warna : Kuning Jernih

BAB : 1x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas

e) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Memasak, mencuci, menyetrika, menyapu, mengepel dan menjaga anak

Istirahat/tidur : Siang : 1 jam, malam : 8 jam

f) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2x sehari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap BAK dan BAB.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2x sehari.

Jenis pakaian dalam yang pernah digunakan berbahan katun.

g) Imunisasi TT : TT 1 : 20-11-2017
TT 2 : 18-12-2017

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu Pada Ny R G2P1A0

Hamil ke	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis	Penolong	Komplikasi		BB	PB	Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi				
1	07-12-2013 (Pr)	Aterm	Normal	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	2900 gram	49 cm	IMD (berhasil) ASI Eksklusif (berhasil)	Tidak ada
2	H	A	M	I	L		I	N	I	

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan.

8. Riwayat Kesehatan

- a) Penyakit sistemik yang pernah /sedang diderita : Tidak ada.
- b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada.
- c) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada.
- d) Kebiasaan-kebiasaan : Tidak ada.
- Merokok : Tidak ada.
- Minum jamu-jamuan : Tidak ada.
- Minum-minuman keras : Tidak ada.
- Makanan-minuman pantang : Tidak ada.
- Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan naik dll) :

Tidak ada.

9. Keadaan Psikososial Spiritual

- a) Kelahiran ini : Diinginkan
- b) Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diinginkan.
- c) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Didukung.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis.
- b) Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg.
 - Nadi : 76x/i
 - Pernapasan : 24x/i
 - Suhu : 36,5⁰C
- c) TB : 150 cm
 - BB sebelum hamil : 48 kg
 - BB sekarang : 57 kg
 - IMT : $\text{BERAT BADAN} = \frac{48}{(1,50)^2} = 21,33 \text{cm}$
(tinggi badan(M))²
 - LILA : 25 cm
- d) Kepala dan leher
 - Edema wajah : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikhterik
 - Mulut : Bersih, Tidak ada stomatitis, Gigi bersih
 - Leher : Tidak ada pembengkakan
 - Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Aerola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol

Kolostrum	: Belum keluar
e) Abdomen	
Bentuk	: Asimetris (lebih condong ke kanan).
Bekas luka	: Tidak ada.
Striae gravidaru	: Tidak ada.
Inspeksi	: Membesar dengan arah memanjang, Linea Alba, Linea livide
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di daerah fundus (bokong).
Leopold II	: Bagian perut sebelah kanan teraba bagian keras, memanjang dan ada tahanan (punggung), danperut sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstermitas).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
Leopold IV	: Penurunan bagian terbawah belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan).
TFU	: 28 cm
TBBJ	: Mc. Donald : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram.
DJJ	: 141 kali/menit, regular
f. Ekstremitas	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Refleks patela	: Kanan (+), kiri (+)
Kuku	: Bersih dan tidak pucat
g. Genetalia luar	
Varices	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada

i. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,2 gr%

Protein urin : (-)

ANALISA DATA

Ny. L G₂P₁A₀ umur 24 tahun, usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, belum masuk PAP (konvergen) dengan sering BAK.

keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal: 9 Maret 2018

Pukul: 16.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu memasuki Trimester III dengan usia kehamilan 30 minggu.

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 76x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 36,5°C

DJJ : 141 kali/menit, regular

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa dialami ibu hamil trimester III. Sering buang air kecil disebabkan karena kepala menekan uterus sehingga meningkatkan frekuensi untuk berkemih. Ibu dianjurkan untuk mengerangi minum pada malam hari dan dapat diganti dengan buah-buahan yang mengandung air, minum diperbanyak di pagi hari dan siang hari supaya ibu tidak perlu bolak-balik kamar mandi pada malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari.

Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakan.

3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu yaitu makan dalam porsi yang sedikit tetapi sering. Pemilihan menu harus diatur dan bervariasi seperti nasi, lauk pauk, tahu, tempe, ikan, telur, daging, keju, sayur mayur dan serta buah agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan ibu dan janin. Sebaiknya jumlah karbohidrat seperti nasi dikurangi dan diganti dengan sayuran, buah dan minum susu minimal 1 kali sehari

Ibu telah mengetahui tentang gizi ibu hamil.

4. Memberikan ibu tablet Fe 1x1 dan Calcium lactac 3x1 dan menjelaskan kepada ibu meminum obat Fe tidak boleh dengan teh manis dan kopi. Tetapi meminumnya dengan air putih di malam hari.

Ibu mengerti dan akan meminum tablet sesuai dengan anjuran

5. Mengajarkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 1 minggu yang akan datang pada tanggal 14 Maret 2018 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang tanggal 14 Maret 2018.

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal pengkajian	: 14 Maret 2018
Waktu	: 10.00 WIB
Tempat	: Klinik Poltekkes Kemenkes Medan
Pengkaji	: Yunita Hutabarat

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sering buang air kecil yang dialami sudah dapat teratasi dengan baik.

Ibu mengatakan sering merasa pusing karena kelelahan mengerjakan semua pekerjaan rumah.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,5⁰C
 - Nadi : 76x/i
 - Pernapasan : 24x/i
 - TB : 150 cm
 - BB sebelum hamil : 48 kg
 - BB sekarang : 57,5 kg
 - LILA : 25 cm
3. Abdomen
 - Palpasi Leopold
 - Leopold I : TFU pertengahan pusat - px, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di daerah fundus (bokong).

Leopold II	: Bagian perut sebelah kanan teraba bagian keras, memanjang dan ada tahanan (punggung), dan perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstermitas).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
Leopold IV	: Penurunan bagian terbawah belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan).
TFU	: 29 cm
TBBJ	: Mc. Donald : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram
DJJ	: 145 kali/menit, regular

ANALISA DATA

Ny. L G₂P₁A₀ 24 tahun umur kehamilan 31 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, belum masuk PAP (konvergen) dengan sering kelelahan.

keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal: 14 Maret 2018

Pukul: 11.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat. TFU sesuai dengan usia kehamilan dan ibu memasuki trimester III dengan usia kehamilan 31 minggu.

Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 75x/i
Pernapasan	: 24x/i
Suhu	: 36,5°C
DJJ	: 145 kali/menit, regular

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa pusing yang dirasakan ibu adalah hal yang biasa karena ibu hamil trimester III yang bekerja sepanjang hari dapat merasa kelelahan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakan dan akan istirahat yang cukup.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu konsumsi tablet fe dan calcium lactac 3x1 untuk mencegah anemia pada ibu.

Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi Fe dan calcium lactac sesuai dosis yang dianjurkan bidan.

4. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- a. Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.
- b. Nyeri abdomen/perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, tidak berhubungan dengan tanda tanda pada persalinan normal.
- c. Bayi kurang bergerak seperti biasa atau tidak bergerak sama sekali, kondisi ini kemungkinan menjadi kematian janin di dalam kandungan.
- d. Keluar air ketuban sebelum waktunya (Ketuban Pecah Dini)
- e. Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria.
- f. Pusing dan lemas yang berkepanjangan.
- g. Kejang, merupakan gejala lanjut dari pre eklamsi dan menganjurkan ibu untuk segera mengunjungi tenaga kesehatan bila terjadi tanda bahaya. Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan trimester III dan bersedia mengunjungi tenaga kesehatan bila salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan terjadi.

5. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 1 minggu yang akan datang pada tanggal 23 Maret 2018 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan.

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2018
 Waktu : 14.00 WIB
 Tempat : Klinik Bersalin Sartika Manurung
 Pengkaji : Yunita Hutabarat

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah istirahat yang cukup.
2. Ibu mengatakan rasa pusing dan lelah yang dialami ibu sudah dapat teratasi dengan baik.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital
 TD : 120/80 mmHg
 Suhu : 36⁰C
 Nadi : 74x/i
 Pernapasan : 23x/i
 BB sebelum hamil : 48 kg
 BB sekarang : 58kg
 LILA : 25,5 cm
4. Abdomen
 Palpasi Leopold
 Leopold I : TFU berada diantara pusat - px, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di daerah fundus (bokong).
 Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba bagian keras, memanjang dan ada tahanan

- (punggung), danperut sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstermitas).
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV : Penurunan bagian terbawah belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan).
- TFU : 30 cm
- TBBJ : Mc. Donald : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram
- DJJ : 144 kali/menit, regular
5. Pemeriksaan penunjang
- HB : 11,4 gr%

ANALISA DATA

Ny. L G₂P₁A₀ 24 tahun umur kehamilan 32 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, belum masuk PAP (konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal: 23 Maret 2018

Pukul: 14.20 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat. TFU sesuai dengan usia kehamilan dan ibu memasuki trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu.

Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 82x/i
 Pernapasan : 24x/i
 Suhu : 36,7°C
 DJJ : 144x/menit, regular

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- a) Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu gejala terjadinya gejala pre-eklamsi
 - b) Nyeri abdomen/perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, tidak berhubungan dengan tanda-tanda pada persalinan normal.
 - c) Bayi kurang bergerak seperti biasa atau tidak bergerak sama sekali, kondisi ini kemungkinan menjadi kematian janin di dalam kandungan.
 - d) Keluar air ketuban sebelum waktunya (Ketuban Pecah Dini)
 - e) Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria.
 - f) Pusing dan lemas berkepanjangan.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa mengonsumsi calcium lactac 3x1 dan tablet Fe 1x1 untuk mencegah anemia pada ibu.

Ibu mengerti dan akan mengonsumsi Fe dan calcium lactac sesuai dosis yang dianjurkan bidan.

5. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 1 minggu yang akan datang pada tanggal 30 Maret 2018 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Yunita Hutabarat)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 11.15 Wib

SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir dan darah dari kemaluan pada pukul 02.00 wib.

OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Ibu menahan kesakitan tetapi kesadaran masih kooperatif.
- b. Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/i
HR : 80 x/i Temp : 36,3 °C
BB : 60 kg
- c. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Mata
 - a) Konjungtiva : Merah muda
 - b) Sklera : Tidak ikterus
 - c) Odem palpebra : Tidak ada pembengkakan
 - b. Dada
 - a) Mammae : Simetris
 - b) Areola mammae : Hitam pekat
 - c) Puting susu : Menonjol
 - d) Benjolan : Tidak ada
 - e) Pengeluaran Colostrum: Ada
 - c. Ekstremitas : Odem : (-) ka/ki
Varises : (-) ka/ki
Refleks Patella : (+)ka/ki

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen :

- 1) Inspeksi : Asimetris, linea nigra, tidak ada bekas luka operasi.
- 2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (32 cm), teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, tegang dan memapan di perut sebelah kanan dan bagian terkecil janin di perut sebelah

kiri.

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TBJ = (TFU- n) x 155 = (32 -11) x 155 = 3255 gram.

HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik

3) Auskultasi

DJJ : 140 x/i, *Reguler*.

Punctum max : Kuadran kanan bawah pusat.

b. Genetalia

Keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 11.15 wib dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah janin berada di Hodge IV, tidak ada bagian terkecil janin, moulase tidak ada.

ANALISA

NY. L G2P1A0, Usia kehamilan 39 minggu, inpartu kala I Fase aktif.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 11.15 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam persalinan kala I, pembukaan sudah 7 cm sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
 TD : 120/80 mmhg RR : 24 x/i
 HR : 80 x/i Temp : 36,3 °C
 DJJ : 140 x/i His : 4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik
 Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam melahirkan.
 Ibu sudah diberi motivasi dan semangat dalam menghadapi persalinan.
3. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).
4. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan, posisi tidur ibu miring ke kiri dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki.
 Ibu mau melakukan mobilisasi.
5. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK.
 Ibu sudah BAB pukul 06.00 wib dan BAK pukul 10.30 wib.
6. Menyarankan suami memberi ibu minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.

7. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.

Perlengkapan Ibu dan bayi telah dipersiapkan oleh keluarga.

8. Mempersiapkan alat-alat persalinan.

Alat-alat yang digunakan untuk bersalin sudah dipersiapkan.

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 13.45 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering dan semakin lama, keluar air yang banyak dari kemaluan dan merasa seperti ingin BAB.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Stabil

a. TD : 120/70 mmHg

b. RR : 22 kali/menit

c. Suhu : 36,3°C

d. Pols : 82 kali/menit

e. His : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik

f. DJJ : 138 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : Kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi.

b. Genetalia : pukul 13.45 wib, dorongan meneran kuat, ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, terlihat kepala di introitus vagina, penurunan kepala di H-IV, ketuban sudah pecah, pembukaan serviks 10 cm (lengkap).

ANALISIS

NY. L G2P1A0, inpartu kala II, ibu dalam keadaan baik

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 13.45 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

TD : 120/80 mmHg DJJ : 138 kali/menit
 RR : 24 kali/menit Pols : 82 kali/menit
 Suhu : 36,3°C Pembukaan : Lengkap (10 cm)

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Pukul : 13.45 wib, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
3. Menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi setengah duduk.
4. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
5. Pukul : 13.50 wib, persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
 - a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - b. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - d. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - e. Memasukan Oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan sarung tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 - f. Setelah menetap kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
 - g. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- h. Setelah kepala lahir, menunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- i. Setelah putaran paksi luar selesai, memegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- j. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- k. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, punggung, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- l. Bayi lahir normal pukul 14.15 WIB, bugar berjenis kelamin laki-laki.
- m. Meringankan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ini.
- n. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanyasatu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).
- o. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- p. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- q. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, menjepit tali pusat dengan klem 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
- r. Memotong dan mengikat tali pusat.

- s. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

DATA PERKEMBANGAN PADA KALA III

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 14.15 wib

SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah dan ibu merasa lega dan bahagia dengan kelahiran bayinya.

OBJEKTIF

1. TD : 120/ 70 mmHg, HR: 82 x /i
2. Perdarahan : \pm 100 ml
3. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua
4. TFU setinggi pusat
5. Tali pusat menjulur dijalan lahir
6. Kandung kemih kosong

ANALISIS

NY. L P2A0 Inpartu kala III, keadaan ibu dan janin baik

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 14.17wib

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

4. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.
5. Saat plasenta terlihat 5-6 cm pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin searah jarum jam kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pada pukul : 14.20 Wib, lengkap, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 48 cm.
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, tetakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
7. Memeriksa laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan ± 100 cc.
8. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik.

DATA PERKEMBANGAN PADA KALA IV

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul: 14.23 Wib

SUBJEKTIF

Ibu merasa senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga lahir, perutnya masih terasa mules.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Vital sign
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. Pols : 80 kali/menit
 - c. RR : 24 kali/menit
 - d. Suhu : 36,5 0C
3. Kontraksi uterus baik, Kontraksi Uterus : Teraba Keras
4. TFU : 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi, perdarahan dalam batas normal

5. Kandung kemih kosong
6. ASI belum lancar

ANALISIS

NY. L P2A0 Inpartu kala IV, keadaan ibu dan janin baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit.
2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. Mengajarkan kepada ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.
Ibu dan suami mempraktekkannya dengan benar.
3. Mendekontaminasikan ibu, alat dan tempat:
 - a. Membersihkan ibu memakai waslap dan air DTT. Memasang doek dan mengganti pakaian ibu.
 - b. Lalu merendam peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
4. Membersihkan tempat dan membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah. Lalu mendekontaminasikan tempat tidur persalinan dengan larutan klorin 0,5%, membersihkan sarung tangan secara terbalik ke air mengalir kemudian mencuci tangan yang bersih, brus alat-alat yang telah direndam dengan air sabun yang telah disediakan dan membilas alat-alat yang telah dicuci di air yang mengalir.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV. Seperti rahim teraba lunak dan tidak keras, perdarahan pervaginam seperti air mengalir. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.
6. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI dengan cara IMD.
7. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, memberikan salep mata dan menyuntikkan Vitamin K.
8. Letakkan kembali bayi pada dada ibu.

9. Melakukan observasi serta mengevaluasi keadaan ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih serta tinggi fundus uteri dan memberikan asuhan selama 6 jam setelah masa pengawasan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Yunita Hutabarat)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pengumpulan Data

Pada Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 20.00 Wib

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan perutnya mules
- Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari vagina ibu
- Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu
- Air susu lancar dan bayi menyusu dengan baik

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik dan Kesadaran stabil
2. Tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. RR : 24 kali/menit
 - d. Pols : 80 kali/menit
3. Eliminasi :

BAK setelah melahirkan : 1 kali pukul : 17.00 WIB

BAB setelah melahirkan: -
4. Kepala
 - a. Wajah/muka : Tidak ada kloasma gravidarum
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak kuning
 - c. Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polyp
 - d. Telinga : Bersih, simetris
 - e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi dan caries
 - f. Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cukup dan tidak ada pembengkakan
5. Payudara
 - a. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
 - b. Bentuk : Simetris
 - c. Putting susu : Menonjol
6. Abdomen
 - a. Konsistensi uterus : Keras (baik)

- b. TFU : 2 Jari dibawah pusat
 - c. Kontraksi uterus : Baik
 - d. Kandung kemih : Kosong
7. Pengeluaran lochea
- a. Warna : Merah kecoklatan
 - b. Jenis : Rubra
 - c. Bau : Amis, tidak berbau busuk
 - d. Jumlah : 10 cc
 - e. Konsistensi : Encer
8. Perineum dan Anus
- a. Luka episiotomi/ jahitan : Tidak Ada Jahitan
 - b. Keadaan luka : Tidak Ada
 - c. Keadaan vulva : Tidak Ada Oedema
 - d. Anus : Tidak Ada Hemoroid
9. Ekstremitas
- a. Odem : Tidak Ada
 - b. Kemerahan : Tidak Ada

ANALISIS

Ny. L P2A0 post partum 6 jam pertama, Normal

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 20.00 Wib

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

TD: 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

RR : 24 kali/menit

Pols : 80 kali/menit

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan KIE kepada ibu:
 - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali nya rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa

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

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

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelainan payudara.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

6. Memperagakan cara menyusui yang benar.
 - a. Dengan posisi duduk atau miring:
 - a) Bayi menghadap perut ibu

- b) Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan
 - c) Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka
 - d) Mengarahkan mulut bayi keputing
 - e) Memasukkan puting susu ke mulut bayi apabila bayi
- b. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu:
- a) Daggu bayi menempel pada payudara
 - b) Mulut terbuka lebar
 - c) Bibir melengkung keluar
 - d) Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.

Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga.

Ibu dalam keadaan istirahat.

8. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu
- a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - c. Hufabion : 1x1 tablet / hari

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(YunitaHutabarat)

DATA PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 HARI

Tanggal : 20 Mei 2018

Pukul : 14.00 Wib

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar
- Ibu sudah BAK dan BAB
- Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas sendiri seperti:

TTV: TD : 120/80 mmHg

Pols : 24 kali/menit

RR : 80 kali/menit

Suhu : 36,9°C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/ hari

BAK : 5 - 7 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran

ASI lancar

4. Pemeriksaan abdomen TFU : Pertengahan pusat dan simpisis dan kandung

kemih kosong

5. Pemeriksaan Pervaginam lochea sanguilenta, ± 10 cc berwarna putih

bercampur merah.

ANALISIS

Ny. L P2A0 post partum 6 hari, Normal

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 20 Mei 2018

Pukul : 14.05 wib

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

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

RR : 24 kali/menit

Pols : 80 kali/menit

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi, makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu . Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti: perdarahan banya, dan infeksi masa nifas. Ibu sudah mengerti tanda – tanda bahaya masa nifas.
5. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi. Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
6. Memastikan Ibu menyusui dengan baik.
Ibu sudah menyusui bayinya
7. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
8. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Yunita Hutabarat)

DATA PERKEMBANGAN MASA NIFAS 2 MINGGU POST PARTUM

Tanggal : 27 Mei 2018

pukul : 14.10 wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar. Serta sudah memberikan bayinya ASI.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas sendiri seperti:

TTV: TD : 120/80 mmHg

Pols : 24 kali/menit

RR : 80 kali/menit

Suhu : 36,9°C

2. Eliminasi

BAB :1 kali/ hari

BAK : 5 - 6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan abdomen TFU : tidak teraba di atas simfisis

ANALISIS

Ny. L P2A0 post partum 2 minggu, Normal

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 27 Mei 2018

Pukul : 14.10 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan invousi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
7. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara

8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Yunita Hutabarat)

DATA PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 MINGGU POST PARTUM

Tanggal : 24 Juni 2018

pukul : 14.30 wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI sudah lancar

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas sendiri seperti:

TTV: TD : 120/80 mmHg

Pols : 20 kali/menit

RR : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

2. Eliminasi

BAB :1 kali/ hari

BAK : 5 - 7 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan abdomen TFU : tidak teraba diatas simfisis

ANALISIS

Ny. L P2A0 post partum 6 minggu, Normal

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 24 Juni 2018

Pukul : 14.30 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan invousi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 8-10 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
7. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara

8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
9. Memberikan konseling tentang KB yang cocok untuk ibu supaya memudahkan ibu dalam menentukan alat kontrasepsi untuk ibu menyusui seperti implant, suntik KB 3 bulan dan IUD.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Yunita Hutabarat)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 20.10 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan Vit.K di paha sebelah kanan bayi, daya hisap bayi kuat dan bayi sudah BAB pada pukul 17.00 Wib.

OBJEKTIF

1. TTV : RR : 138x/i
Suhu : 36,5°C
Pols : 48 x/i
2. Pemeriksaan fisik umum
 - Tonus otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif
 - Kepala : Bersih, tidak ada Caput Succedaneum
 - Mata : Sklera tidak menguning dan tidak ada perdarahan
 - Telinga : Bersih
 - Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung, pengeluaran tidak ada
 - Mulut : Bersih, refleks sucking positif
 - Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif
 - Dada : Simetris
 - Tali Pusat : Basah, di bungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
 - Punggung : Tidak ada spina bifida
 - Kulit : Kemerahan dan ada verniks caseosa
 - Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak sianosis
 - Genitalia : Testis sudah turun
 - Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar
 - Antropometri : Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 10,5 cm, panjang badan 50 cm, berat badan 3.000 gr.

ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 6 jam normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan segera dimandikan.
2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi.
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus dengan kain kassa kering tanpa memberikan betadine.
4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
5. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui dan menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.
7. Jadwalkan, Home Visit pada tanggal 20 Mei 2018.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Yunita Hutabarat)

DATA PERKEMBANGAN 6 HARI NEONATUS

Pada Tanggal : 20 Mei 2018

Pukul : 13.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 19 Mei 2018.

OBJEKTIF

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

ANALISIS

Neonatus cukup bulan umur 6 hari.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 Mei 2018

Pukul : 13.15 Wib

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

- b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 36,8°C
 - d. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda - tanda infeksi
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih. Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.
 3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
 5. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakan kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Yunita Hutabarat)

DATA PERKEMBANGAN 6 MINGGU NEONATUS

Pada Tanggal : 24 Juni 2018 Pukul : 13.05 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan mengenai ASI eksklusif dan menghisap dengan baik

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital :
 - a. Suhu : 36,5°C
 - b. Pols : 132 kali/menit
 - c. RR : 40 kali/menit
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - g. Warna kulit : Kemerahan
 - h. Tonus otot : Aktif
 - i. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - j. Kulit : Kemerahan
 - k. Tali pusat : Kering
 - l. Eliminasi : BAB (+) dan BAK (+)
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - c. Muka : Tidak oedem
 - d. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

ANALISIS

Neonatus cukup bulan umur 2 minggu, dalam keadaan baik

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 27 Mei 2018 Pukul : 13.15 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
Suhu : 36,5°C Pols : 132 kali/menit RR : 40 kali/menit
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi yaitu tanpa memberikan tambahan makanan.

Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.

3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang personal hygiene pada bayinya yaitu memberitahu ibu untuk memandikan bayinya setiap pagi, mengganti baju apabila sudah basah agar kehangatan bayi tetap terjaga, membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.
4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksanya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.
5. Menganjurkan ibu untuk datang dalam pemberian imunisasi yaitu pada bulan berikutnya diberikan HCG dan polio 1 dan selalu membawa buku KIA yang berguna sebagai panduan pemantauan tumbuh kembang bayi.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Yunita Hutabarat)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada tanggal 24 Juni 2018 pukul : 15.40 wib Ny.L datang ke klinik ingin menjarangkan kehamilannya dan memilih suntik KB 3 bulan.

SUBJEKTIF

Alasan datang ke klinik : ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron).

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun	siklus	: 30 hari
Banyaknya	: 3 x ganti doek	sifat darah	: kental
Warna	: kemerahan		

b. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan perkawinan sah

c. Riwayat obstetrik yang lalu :

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua

d. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

e. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

f. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.

g. Riwayat ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

h. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TBC.

OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 24 x/menit
Suhu	: 36,7 ⁰ C	pols	: 80 x/menit

b. Pemeriksaan pnunjang : plano test (-)

ANALISA

Ny. L P2A0 umur 24 tahun akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/menit

Suhu : 36,7°C pols : 80 x/menit

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

- b. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.

Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan

- c. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.

Ibu bersedia disuntik.

- d. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual

Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

- e. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Yunita Hutabarat)

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny.L sejak masa hamil sampai dengan masa nifas dan KB di PMB Sartika Manutung sejak tanggal 09 Maret 2018 sampai dengan 24 Juni 2018 atau sejak usia kehamilan Ny.L 30 minggu sampai usia kehamilan 39 minggu, masa persalinan sampai 6 minggu post partum didapatkan hasil sebagai berikut.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Kunjungan Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang sudah penulis lakukan Ny.L sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali, yaitu pada TM I 1 kali, TM II 2 kali dan TM III 2 kali.. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 1 kali dan TM III 2 kali (Kemenkes, 2014).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.L pada kehamilan 30-39 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa (biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari dan keadaan psikologis ibu).

Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10 T di PMB Sartika Manurung yaitu pengukuran BB serta TB, TD, Lila dan mengukur TFU rutin setiap kali melakukan kunjungan antenatal terhadap Ny.L dan hasil pemeriksaan adanya penambahan BB, TD menyatakan normal, Lila Ny.L bagus melebihi ambang batas lingkaran lengan atas (LILA) pada Wus dengan resiko kurang energi kronis (KEK) adalah 23,5 cm (Nurjasmi,E.,dkk, 2016), usia kehamilan sesuai dengan TFU, dimana hal ini sesuai dengan teori Rukiah dan Sari (2015) bahwa usia 30 minggu fundus uteri terletak 3 jari di atas pusat(28 cm). Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining

terlebih dahulu untuk mengetahui jumlah dosis ataupun status imunisasi TT yang diperoleh selama hidupnya. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus (Nurjismi,E.,dkk, 2016), kemudian menurut Walyani (2015) menyatakan bahwa waktu pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan pada trimester atau pada kehamilan 2-4 bulan dengan interval minimal 4 minggu, hal ini menunjukkan bahwa imunisasi TT pada Ny.L sudah diberikan pada waktu usia kehamilan memasuki trimester ke I.

Pemberian zat besi (tablet tambah darah), sebelumnya penulis melakukan pengkjian pada pemeriksaan ANC pertama bahwa Ny.L mengatakan bahwa ia sudah mengkonsumsi tablet tambah darah. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 11,2 gr% yang artinya Hb Ny.L normal dimana nilai batas Hb normal pada ibu hamil adalah lebih dari 11 g% (Pratami, 2016).

Untuk menstabilkan jumlah produksi darah yang meningkat, memerlukan zat besi sebagai bahan bakunya. Maka penulis memberikan tablet Fe kepada Ny.L yang dikonsumsi 1 x sehari pada malam hari dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu proses penyerapan, menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan Fe dan asam folat seperti daging, telur, bayam, buncis, hati sapi, jeruk, pisang, semangka, terong belanda. Konsumsi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi Fe dalam usus (Rukiyah, 2010).

Pada pemeriksaan kedua dilakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil 11,4 g% ada peningkatan hasil. Ibu mengatakan selalu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari ibu juga sering mengkonsumsi sayur bayam dan makan buah jeruk dan pisang. Keadaan umum ibu dan bayi baik. Penulis menganjurkan ibu untuk minum jus terong belanda.

Ibu juga mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Itu merupakan hal yang fisiologis pada trimester III. Janin yang sudah sedemikian besarnya menekan kantung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Penanganan

yang dilakukan yaitu disarankan tidak banyak minum pada malam hari dan mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur, namun agar kebutuhan air terpenuhi minumlah lebih banyak pada siang hari (Hutahaean, 2013).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan kepada Ny.L dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny.L secara umum normal, Ny.L dan keluarga bersifat kooperatif (kerjasama) sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 14 Mei 2018 Ny.L datang ke klinik pukul 11.10 wib dengan keluhan sakit perut yang menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 02.00 wib.

4.2.1 Kala I

Ny.L datang ke klinik pukul 11.10 wib dengan pembukaan tujuh dan pembukaan lengkap pukul 13.45 wib. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu miring kiri dan kanan dan untuk tidak menahan jika ingin BAB dan BAK.

Rohani (2014) menyatakan kala I pada multigravida 7 jam. Berdasarkan kurve friedman diperhitungkan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam karena penipisan dan pembukaan pada multigravida terjadi bersamaan. Kala I dibagi atas dua fase yaitu fase laten mulai dari pembukaan 0-3 cm yang berlangsung 4 jam dan fase aktif berlangsung 3 jam yang meliputi tiga periode yaitu periode akselerasi berlangsung 1 jam menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 1 jam pembukaan berlangsung cepat 9 cm dan periode deselerasi selama 1 jam pembukaan menjadi 10 (lengkap).

Dengan penerapan partograf yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan

berjalan secara normal dengan memperhatikan garis waspada dan garis bertindak sebagai tolak evaluasi pertolongan persalinan. Diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal (Ilmiah, 2015).

Pada kala I ini dilakukan asuhan yaitu membimbing ibu untuk berbaring dengan miring ke kiri atau kekanan, selain pilihan posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis hangat dan roti disela-sela kontraksi ibu (saat tidak terjadi kontraksi) dan memberikan ibu pijatan/masase pada punggung serta mengusap perut dengan lembut.

Menurut asumsi penulis pembukaan yang dialami Ny.L sesuai dengan teori yaitu pembukaan fase aktif pada multigravida berlangsung selama 3-4 jam.

4.2.2 Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Mengeringkan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah pusat.

Mochtar (2008) mengatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multigravida ½ - 1 jam.

Menurut (Walyani, 2016) fokus utama persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca

persalinan mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.L sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

4.2.3 Kala III

Kala III pada Ny.L berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik.

Kala III adalah persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Mochtar, 2008).

Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan \pm 100 cc. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4.2.4 Kala IV

Dilakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pengawasan dilakukan selama 2 jam

pertama, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali.

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), kontraksi uterus dan perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, 2013).

Dari pemantauan pada Ny.L didapatkan bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny.L berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.L dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (Saleha, 2013).

4.3.1 Nifas 6 jam

Kunjungan pertama pada tanggal 09 Maret 2018 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan \pm 10 cc. *Lochea rubra*, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu sudah dapat miring ke kanan dan kiri dan ibu sudah mulai BAK kamar mandi.

Ambulasi dini pada ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam postpartum. Hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam adalah mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal dan menjaga bayi agar tidak hipotermi (Saleha, 2013).

Evaluasi penulis, ibu sudah BAK kamar mandi, pengeluaran ASI lancar dikarenakan selama kunjungan kehamilan ibu sudah diajari dan rajin melakukan perawatan payudara.

4.3.2 Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, pada kunjungan ini TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, ASI lancar, tidak ada lecet pada payudara, bayi mau menyusui, tekanan darah dalam keadaan normal 120/80 mmHg.

Asuhan pada kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Saleha, 2013).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil.

4.3.3 Nifas 2 minggu

Pada kunjungan nifas yang ketiga Ny.L mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis tekanan darah ibu normal 120/80 mmHg.

Asuhan yang diberikan pada Ny.T sudah sesuai seperti teori yang menyatakan sama seperti kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan

abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Saleha, 2013).

Dari hasil pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan mengganti pakaian, dan ibu mengetahui cara menyusui yang benar.

4.3.4 Nifas 6 minggu

Kunjungan terakhir (6 minggu post partum) pada kunjungan ini ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba, dan ASI lancar.

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan ke dua yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya, memberikan konseling KB, menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal 120/80 mmHg, ibu memilih KB suntik 3 bulan saja, ibu mengatakan ia tidak berani menggunakan IUD/Implant dan suami juga tidak memberi izin untuk memakai KB tersebut.

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan neonatal 1

Bayi Ny.L lahir spontan pada tanggal 14 Mei 2018 pukul 14.10 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat. Kemudian segera setelah bayi baru lahir keringkan bayi pada perut ibu, jepit tali pusat dengan menggunakan klem lalu potong tali pusat dan diikat, kemudian letakkan bayi pada perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Setelah 1 jam

IMD bayi diberi injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi 6 jam pertama yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK dan BAB, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan hanya memberikan ASI Eksklusif. Memberikan ASI sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali. Perawatan tali pusat dengan menjaga jangan sampai kotor, caranya cukup membungkus dengan kassa steril tidak perlu membubuhkan apapun. Perawatan kebersihan badan, bayi baru lahir dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil, dengan air hangat (Arfiana, 2016).

Pada hari kedua, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 dipaha kanan. Imunisasi Hb0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan dipaha kanan secara IM (Muslihatun, 2010).

Hasil pemeriksaan penulis asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan bayi sudah mendapatkn imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi.

4.4.2 Kunjungan neonatal 2

Kunjungan kedua 6 hari setelah bayi lahir, didapatkan bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI Eksklusif 3 jam sekali atau ketika bayi menangis dan bangun tidur, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah putus.

Asuhan pada hari ke-6 yaitu bayi diberikan ASI sebanyak yang bayi mau atau setiap 2-4 jam sekali, Bayi menyusu dengan kuat tidak ada kesulitan saat menyusu. Bayi harus sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam, bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, cenderung cair dan BAK 7-8 kali dalam sehari. Melakukan perawatan tali pusat

diana tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril (Arfiana, 2016).

Berdasarkan asuhan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena pada saat ibu pulang dari klinik diberikan konseling tentang pengetahuan seputar bayi baru lahir.

4.4.3 Kunjungan neonatal 3

Kunjungan ketiga yaitu 6 minggu setelah bayi lahir tidak dilihat adanya penyulit pada bayi, bayi masih aktif menyusui, ibu tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi hanya ASI.

Hal ini sesuai dengan teori pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain (Maryunani, 2009). Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Imunisasi BCG dan polio 1 diberikan bersamaan, diberikan pada usia 1-2 bulan (Muslihatun, 2011).

Kunjungan neonatal ketiga berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terdapat kesulitan saat menyusui dan berat badan bayi bertambah.

4.5 Keluarga berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberi konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dengan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan akhirnya pada tanggal 24 Juni 2018 Ny.L mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yang lalu, Ny.L pernah menggunakan alat kontrasepsi yang sama, yaitu kb suntik 3 bulan.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mengurangi resiko kanker endometrium, dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul dan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak

haid dalam 1 tahun), sakit kepala, kenaikan berat badan, penurunan hasrat seksual, perubahan suasana perasaan (Kemenkes RI, 2013)

Kemudian dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan kepada Ny.L pada tanggal 24 Juni 2018, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk kembali tanggal 16 September 2018 untuk penyuntikan 3 bulan kemudian. Memberitahu kepada Ny.L untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan untuk datang ke klinik.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.L usia kehamilan 30-39 minggu di klinik Sartika Manurung Padang Bulan tahun 2018 dapat ditarik kesimpulannya bahwa :

1. Asuhan yang diberikan pada Ny.L selama 3 kali kunjungan pada trimester III dimulaidariusiakehamilan30minggu, ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC, tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan pemberian penkes.
2. Asuhan *intenatal care* pada Ny.L dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Dimana persalinan berlangsung selama 3 jam yaitu kala I berlangsung selama 2 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, bayi lahir spontan, bugar dan dilakukan IMD. Tidak dijumpai penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.L dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuam untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kepada Ny.L tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi, ibu diajari cara perawatan payudara dan menyarankan agar bayi selalu diberikan ASI
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.L dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari dan 6 minggu post natal. Tidak ditemukan masalah, ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.L dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dengan informed consent suntik KB 3 bulan diberikan

6. kepada ibu, dan menyuruh ibu untuk datang ke klinik apabila ada keluhan dan untuk kunjungan ulang.

6.2 Saran

1. Untuk institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan agar konsisten didalam membuat buku panduan khususnya buku panduan untuk penyusunan tugas akhir.

2. Untuk Praktek Mandiri Bidan

Diharapkan klinik bersalin dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya penurunan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Dan menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil.

3. Untuk klien

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis kepada Ny.L menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnyadan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

4. Untuk penulis selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya dapat lebih dalam lagi dalam melakukan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan di lapangan sepanjang pelaksanaan *countiniuty of care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiana, Lusiana, A. 2016. *Asuhan neonatus bayi balita dan anak pra sekolah*. Yogyakarta : Transmedika.
- Astuti, Sri. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga
- Dinkes Sumatera Utara. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. <http://profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. (Diakses Pada Tanggal 10 Februari 2018).
- Handayani. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaen. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal Dilengkapi Dengan Soal-Soal Latihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. <http://profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. (Diakses Pada Tanggal 10 Februari 2018).
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. <http://profil-kesehatan-Indonesia-2016.pdf>. (Diakses Pada Tanggal 10 Februari 2018).
- _____. 2015. *Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. http://www.pusat2.Litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf. (Diakses Pada Tanggal 9 Februari 2018).
- Muslihatun. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, dan E. Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- Nurjasmii, E., dkk (ed). 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta : PP IBI.
- Poltekkes Kemenkes RI Medan, 2017. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir*. Medan : Poltekkes Kemenkes RI Medan.

- Pratami, E. 2016. *Evidence-based dalam kebidanan*. Jakarta : EGC
- Prawiharjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirharjo.
- Pusdiklatnakes. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: GAVI.
- Purwoastuti, dan E. Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)*. Jakarta: TIM.
- Rohani, R., Saswita, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, dan L. Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : Trans Info Media.
- _____. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*, Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin, dkk. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- _____. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saleha. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, A., I. Mardiatul, dan R. Daulay. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, dan E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO. 2016. *Maternal Mortality*. <http://www.int/mediacenter/>. (diakses tanggal 10 Februari 2018).



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 : Pernotifan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

IBB Sartika Manurung

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

Yunita Hutabarat

NIM

107524115080

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.



Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty M. R. S. SST, MKeb
009104994032001



KLINIK SARTIKA MANURUNG
JL. PARANG 3 GG. SERASI NO. 4 P. BULAN



Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sartika Manurung Amd. Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Sartika Manurung

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Yunita Hutabarat

NIM : P07524115080

Semester/Tahun Akademi : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor KH 04.02/00.02/0219/2018 tanggal 26 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Sartika manurung dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Proposal Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terima kasih.

Klinik Sartika Manurung



Sartika Manurung Amd. Keb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu memberikan asuhan kebidanan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan 3 kali atau sesuai dengan kkebutuhan sebelum proses perslinan.
2. Asuhan Persalinan Normal dilengkapi denga patograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru lahir (KN1, KN2, 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.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan program stidu kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA).

Akhir kata, saya mengucapkan terimakasih atas kesediaan dan kerjasama ibu menjadi subjek dalam Laporan tugas Akhir ini.

Medan, 09 Februari 2018

Yunita Hutabarat

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Leni Simanungkalit
Umur : 24 tahun
Agama : Kristen
Alamat : Jl. Penerbangan

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

Nama : Yunita Hutabarat
NIM : P07524115080
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, KN3)
4. Asuhan pada Masa Nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

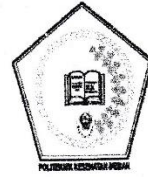
1. Mendapatkan Asuhan Kebidanan selamakehamilan sampai KB selama proses berjalan fisiologis.
2. Kapan mengundurkan diri kapan saja bisa merasa tidak nyaman.

Medan, 09 Februari 2018

Leni Simanungkalit

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: 070/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. L Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Sartika Manurung Padang Bulan Medan Tahun 2018”

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

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

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

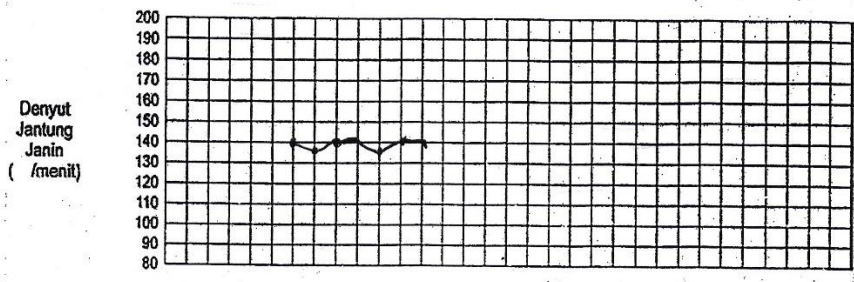
Medan, 3 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



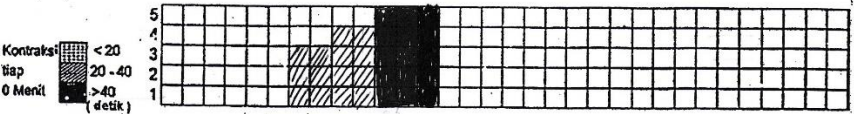
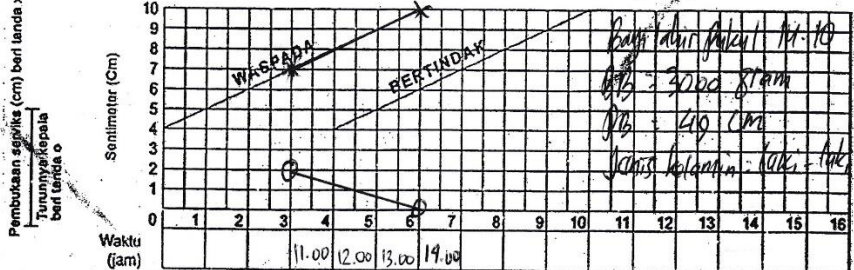
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY. L Umur : 24 th G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 14-05-18 Jam : 11.15 Alamat : Jl. Perbangsan
 Keluhan pecah Sejak jam 13.45 mules sejak jam 02.00

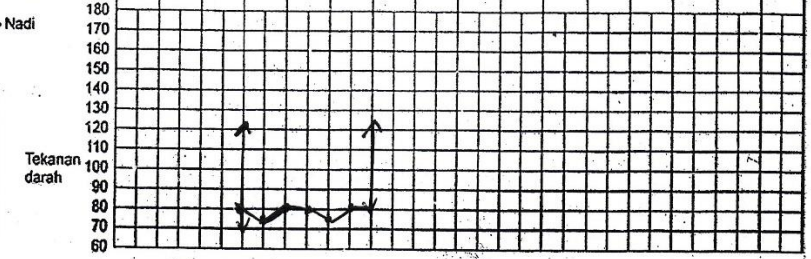


Air ketuban 1 3
 Penyusupan 0 0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 37,7 37,5

Urin Protein Aseton Volume 80 80

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 14-05-2018
- Nama bidan: _____
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y T
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah Tsb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi: Derajat II
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Bidan Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Penenangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.15	120/70	78	36.3	2 jari dibawah pusar	Baik	kosong	± 20cc
	14.30	120/70	78		2 jari dibawah pusar	Baik	kosong	± 20cc
	14.45	120/70	80		3/4 dibawah pusar	Baik	kosong	± 10cc
	15.00	120/70	80		2/3 dibawah pusar	Baik	kosong	± 10cc
2	15.30	120/80	80	36.5	2/3 dibawah pusar	Baik	kosong	± 10cc
	16.00	120/80	80		2/3 dibawah pusar	Baik	kosong	± 10cc

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

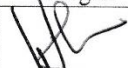
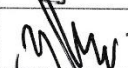
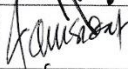
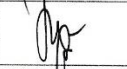
- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana: mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucal/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : YUNITA HUTABARAT
NIM : P07524115080
TANGGAL UJIAN : 07 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB SARTIKA MANURUNG PADANG BULAN MEDAN TAHUN 2018

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

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



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






KEMENKES RI









KARTU BIMBINGAN LTA






POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

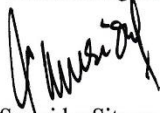
Nama Mahasiswa : Yunita Hutabarat
NIM : P07524115080
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. L Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di PMB Sartika Manurung Padang Bulan Medan
Pembimbing Utama : Dr. Samsider Sitorus, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Suryani, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	17 Maret 2018	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I	 Dr. Samsider Sitorus, M.Kes
2	28 Maret 2018	Konsul BAB I, II	Perbaiki BAB I dan II, Lanjutkan BAB III	 Dr. Samsider Sitorus, M.Kes
3	30 Maret 2018	Konsul BAB I, II, dan III	Perbaiki isi dan penulisan BAB I,II,III	 Dr. Samsider Sitorus, M.Kes


4	19 April 2018	Konsul BAB I, II dan III	ACC BAB I, II dan III	 Dr. Samsider Sirorus, M.Kes
5	19 April 2018	Konsul daftar pustaka	Perbaiki daftar pustaka	 Dr. Samsider Sirorus, M.Kes
6	20 April 2018	Konsul BAB I,II,III dan daftar pustaka	ACC maju ujian sidang proposal	 Dr. Samsider Sirorus, M.Kes
7	21 Mei 2018	Konsul revisi proposal	Perbaiki revisi proposal	 Dr. Samsider Sirorus, M.Kes
8	23 Mei 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal	 Dr. Samsider Sirorus, M.Kes
9	23 Mei 2018	Konsul BAB III lanjutan	Perbaiki asuhan dan penulisan partograf	 Dr. Samsider Sirorus, M.Kes
10	23 Mei 2018	Konsul BAB III, IV dan V	ACC BAB III, lanjutkan BAB IV dan V	 Dr. Samsider Sirorus, M.Kes
11	25 Mei 2018	Konsul BAB IV, V dan abstrak	Perbaiki BAB IV, V dan abstrak	 Dr. Samsider Sirorus, M.Kes

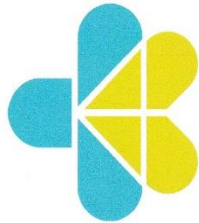
12	28 Mei 2018	Konsul BAB VI, V dan abstrak	ACC BAB VI, V dan abstrak	 Dr. Samsider Sitorus M.Kes
13	05 Juni 2018	Konsul perbaikan dan penulisan LTA	ACC maju sidang LTA	 DR. Samsider Sitorus M,Kes
14	23 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC perbaikan LTA, Jilid Lux LTA	 DR. Samsider Sitorus M,Kes

Pembimbing Utama


Dr. Samsider Sitorus, M. Kes
NIP. 197206091992032002

Pembimbing Pendamping


Suryani, SST, M.Kes
NIP. 196511121992032002

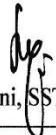
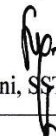
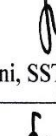
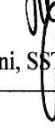












KEMENKES RI





KARTU BIMBINGAN LTA



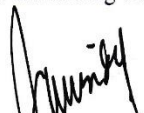
Nama Mahasiswa : Yunita Hutabarat
NIM : P07524115080
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. L Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di PMB Sartika Manurung Padang Blan Medan
Pembimbing Utama : Dr. Samsider Sitorus, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Suryani, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	22 Maret 2018	Konsul penulisan BAB I, II dan III	Perbaikan isi BAB I, II dan III	 Suryani, SST, M.Kes
2	23 Maret 2018	Konsul BAB I, II, III dan daftar Pustaka	ACC BAB I, II dan III, Perbaiki daftar pustaka	 Suryani, SST, M.Kes
3	30 Maret 2018	Konsul daftar pustaka	ACC daftar pustaka	 Suryani, SST, M.Kes
4	20 April 2018	Konsul isi BAB I, II, dan III	ACC maju sidang proposal	 Suryani, SST, M.Kes


5	21 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal	Perbaiki penulisan dan tabel	 Suryani, SST, M.Kes
6	23 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal	ACC proposal LTA	 Suryani, SST, M.Kes
7	23 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal	ACC proposal LTA	 Lusiana Gultom, SST, M.kes
8	23 Mei 2018	Konsul revisi proposal	Perbaiki proposal LTA	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
9	25 Mei 2018	Konsul perbaikan Proposal	ACC Proposal LTA	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
10	28 Mei 2018	Konsul BAB III lanjutan, IV DAN V	Perbaiki penulisan BAB III lanjutan, IV dan V	 Suryani, SST, M.Kes
11	30 Mei 2018	Konsul BAB III, IV, V dan partograf	ACC BAB III, IV dan V, perbaiki partograf	 Suryani, SST, M.Kes
12	31 Mei 2018	Konsul partograf	ACC partograf	 Suryani, SST, M.Kes
13	31 Mei 2018	Konsul BAB III, IV, V DAN partograf	ACC maju sidang LTA	 Suryani, SST, M.Kes
14	31 Mei 2018	Konsul BAB III, IV, dan V	ACC maju sidang LTA	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

15	06 Juni 2018	Konsul BAB III, IV, dan V	ACC maju sidang LTA	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
16	26 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC perbaikan LTA, Jilid Lux LTA	 Suryani, SST, M.Kes
17	26 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC perbaikan LTA, Jilid Lux LTA	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
18	27 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC perbaikan LTA, Jilid Lux LTA	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

Pembimbing Utama


Dr. Samsider Sitorus, M. Kes
NIP. 197306091992032002

Pembimbing Pendamping


Suryani, SST, M.Kes
NIP. 196511120992032002

RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Yunita Hutabarat
Tempat, Tanggal Lahir : Pekanbaru, 06 Juni 1997
Alamat : Dusun I Desa Pematang Terang Kec.Tanjung
Beringin Kab. Serdang Bedagai
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Kristen
Anak Ke : 2 dari 4 bersaudara
Email : yunitahutabarat32@gmail.com

B. DATA ORANG TUA

Ayah : Rombang Lamser Hutabarat
Ibu : Rosenti Rouli Hutajulu

C. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	SD Negeri 106218 Pematang Toba	2003	2009
2	SMP Negeri 2 Tanjung Beringin	2009	2012
3	SMA Swasta Hkbp Sidorame Medan	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-III Kebidanan	2015	2018