

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>  
USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN IMT *OVERWEIGHT*  
DI WILAYAH KELURAHAN TELAGASARI KOTA  
BALIKPAPAN TAHUN 2023**



**DISUSUN OLEH :  
AMELIA  
NIM.P07224120001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN  
2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>  
USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN IMT *OVERWEIGHT*  
DI WILAYAH KELURAHAN TELAGASARI KOTA  
BALIKPAPAN TAHUN 2023**



**DISUSUN OLEH :  
AMELIA  
NIM.P07224120001**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan diploma III Kebidanan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>  
Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan IMT *Overweight* Di  
Wilayah Kelurahan Telagasari Kota Balikpapan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : Amelia

No. Induk Mahasiswa : P07224120001

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan  
Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pembimbing I

Pembimbing II

Ni Nyoman Murti, M.Pd  
NIP. 196507211991012001

Endah Wijayanti, M.Keb  
NIP. 198104212002122003

## HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia  
Kehamilan 34 Minggu Dengan IMT *Overweight* Di Wilayah Kelurahan Telagasari  
Kota Balikpapan

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

**AMELIA**

Pada tanggal 01 Agustus 2023

Ketua Penguji  
Faridah Hariyani, M.Keb (.....)  
NIP. 198005132002122001

Penguji 1  
Ni Nyoman Murti, M.Pd (.....)  
NIP. 196507211991012001

Penguji 2  
Endah Wijayanti, M.Keb (.....)  
NIP. 198104212002122003

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb  
NIP. 197805192002122001

Ernani Setyawati, M.Keb  
NIP. 198012052002122001

## RIWAYAT HIDUP



- Nama : Amelia
- Tempat Tanggal Lahir : Palangkaraya, 16 Juli 2002
- Agama : Islam
- Anak ke : 3
- Alamat : Perum. BDS II Blok J1 No.1D Kota Balikpapan
- Pendidikan :
1. TK Muslimat NU Palangkaraya, Lulus Tahun 2010
  2. SD MIS NU Palangkaraya, Lulus Tahun 2014
  3. SMP Islam Nurul Ihsan Palangkaraya, Lulus Tahun 2017
  4. SMA Negeri 3 Palangkaraya, Lulus Tahun 2020
  5. Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2020

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT., berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “A” G1P0000 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah IMT *Overweight* di Wilayah Telagasari Kota Balikpapan Tahun 2023”. Hasil Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Bersama ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. M. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M.Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
4. Faridah Hariyani, M.Keb selaku Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ni Nyoman Murti, M.Pd selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Endah Wijayanti, M.Keb selaku Pembimbing II yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

ini.

7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Kedua orang tua serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Ny. "A" selaku klien Studi Kasus Tugas Akhir yang telah bersedia berpartisipasi dan bekerjasama terima kasih untuk kesediaannya dan semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan Mahasiswa D-III Bidan Angkatan 2023 yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

**Alhamdulillahirobbil'alamin. Dengan mengucap rasa syukur kepada Allah**

**SWT, tugas akhir skripsi ini saya persembahkan kepada :**

### **Untuk Orang Tua**

Abah dan Mama Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih kupersembahkan tulisan ini kepada Abah dan Mama yang telah memberikan segala dukungan dan cinta kasih sayang yang tak terhingga. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Abah dan Mama bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Abah dan Mama yang selalu membuat termotivasi dan selalu memberikan kasih sayang, selalu mendoakan, selalu menasihatiku menjadi lebih baik. Terima kasih Bah..Terimah kasih Maa.. atas semua yang telah engkau berikan semoga diberi kesehatan dan panjang umur agar dapat menemani disetiap langkah kecilku.

### **Untuk Saudari-Saudariku**

"Uci, Caca, Zahra, Yabin" momen yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terima kasih sudah membantu, hanya ini yang dapat aku persembahkan.

### **Untuk Pesona Alam**

Terima kasih banyak untuk bantuan dan kerja samanya selama ini, terima kasih untuk arum yang selalu memberi kesabaran tapi sebenarnya Arum tidak sesabar itu, terima kasih untuk Erna yang mau berjuang dari awal mulai dari PL 1 sampai menjadi satu pembimbing lagi saat LTA, terima kasih untuk Erni yang sudah bantu baikin LTA ku, terima kasih untuk Ikhe yang



selalu menghibur dengan kelemotan dan kelambatannya yang membuat emosi dan kadang bikin ketawa juga sedikit tapi, terimakasih untuk Sanas yang membantu aku untuk menguras dompet dalam hal berbelanja, terimakasih untuk Pina yang selalu sabar, selalu mau diajak kemana aja walaupun tujuan kadang ga jelas. Pokoknya terimakasih banyak buat kalian dan semangat. Semoga nanti kita ketemu lagi dengan kesuksesan.

#### **Untuk My Bestie Eva**

Terima kasih banyak sudah membantu dan mendengarkan ceritaku yang panjang dengan sabar, terima kasih untuk saran-saran yang diberikan, walaupun kita jauh tapi alhamdulillah komunikasinya lancar jaya.

#### **Untuk Dosen**

Terima kasih kepada Ibu Ernani yang membantu saya dalam proses seminar hasil, Terima kasih kepada Ibu Nyoman yang selalu sabar, Terima kasih kepada Ibu Endah yang memberikan masukan dan bimbingan disetiap konsultasi, Terima kasih kepada Ibu Faridah yang selalu meluangkan waktu untuk konsultasi. Dan Terima kasih untuk para dosen yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta memberikan ilmu yang bermanfaat.

#### **Untuk Teman-Teman Angkatan 2020**

Terima kasih sudah berjuang bersama selama 3 tahun ini, begitu banyak kenangan yang dilewati selama kuliah. Tetap semangat dan sukses selalu.

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL .....</b>	<b>.....</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>.....</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAM PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan.....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat.....	7
1. Manfaat Kritis .....	7
2. Manfaat Toritis.....	8
E. Ruang Lingkup .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	10

1. Manajemen Varney .....	10
2. Konsep COC .....	15
3. Konsep SOAP .....	16
<b>B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....</b>	<b>18</b>
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	18
2. Teori Berat Badan Berlebih (Overweight) .....	38
3. Teori Kaki Bengkak .....	45
4. Hubungan Antara Overweight Dengan Kaki Bengkak Pada Ibu Hamil .....	47
5. TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan.....	47
6. Konsep Dasar Asuhan Persalinan .....	51
7. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	75
8. Konsep Dasar Nifas.....	78
9. Konsep Dasar Neonatus.....	91
10. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	105
11. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Persalinan .....	111
12. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	112

### **BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI**

<b>KASUS .....</b>	<b>114</b>
<b>A. Rancangan Studi Kasus Yang Berkesinambungan Dengan COC .....</b>	<b>114</b>
1. Rancangan Asuhan.....	114
2. Lokasi dan Waktu .....	114
3. Subjek Studi .....	115
4. Pengumpulan dan Analisis Data .....	115
5. Instrumen Penelitian.....	116

6. Kerangka Kerja .....	117
B. Etika Studi Kasus.....	118
1. Respect For Person.....	118
2. Beneficence dan Non Maleficence.....	118
3. Justice .....	118
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif .....	119
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>148</b>
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care .....	148
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care.....	151
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	151
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care .....	151
1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-1 .....	151
2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-2 .....	153
3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-3 .....	155
4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-4 .....	157
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus .....	159
1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1 .....	159
2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2 .....	162
3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3 .....	164
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	166
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>168</b>
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan .....	168
1. Asuhan Kehamilan .....	168
2. Asuhan Persalinan.....	172

3. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	174
4. Asuhan Nifas.....	174
5. Asuhan Neonatus .....	177
6. Asuhan Keluarga Berencana.....	179
<b>B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan.....</b>	<b>180</b>
1. Penjaringan Pasien .....	180
2. Komunikasi.....	181
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>182</b>
A. Kesimpulan.....	182
B. Saran.....	183
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>185</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>189</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	23
Tabel 2.2 Klasifikasi <i>Mean Arterial Pressure</i> (MAP).....	23
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Pengukuran Jari .....	24
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Dalam cm ( <i>Mc. Donald</i> ).....	25
Tabel 2.5 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid .....	26
Tabel 2.6 Pertambahan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan .....	44
Tabel 2.7 Apgar Skor .....	77
Tabel 2.8 Uterus Pasca Melahirkan .....	81
Tabel 2.9 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	113
Tabel 3.1 Diagnosa dan Data Dasar.....	132
Tabel 3.2 Masalah dan Data Dasar .....	133
Tabel 3.3 Rencana/Intervensi Asuhan Kebidanan.....	143
Tabel 4.1 Implementasi Kunjungan ANC Ke-2 .....	150
Tabel 4.2 Implementasi Kunjungan PNC Ke-1.....	152
Tabel 4.3 Implementasi Kunjungan PNC Ke-2.....	155
Tabel 4.4 Implementasi Kunjungan PNC Ke-3.....	157
Tabel 4.5 Implementasi Kunjungan PNC Ke-4.....	159
Tabel 4.6 Implementasi Kunjungan Neonatus Ke-1.....	161
Tabel 4.7 Implementasi Kunjungan Neonatus Ke-2.....	164
Tabel 4.8 Implementasi Kunjungan Neonatus Ke-3.....	166
Tabel 4.9 Implementasi Kunjungan Keluarga Berencana .....	167

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skor Poedji Rochjati .....	32
Gambar 2.2 Partograf Tampak Depan .....	64
Gambar 2.3 Partograf Tampak Belakang .....	65

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization (WHO)*, *World Health Organization (WHO)* melaporkan Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika Sub-Sahara saja menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000). (WHO, 2019).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 2.982 orang, perdarahan sebanyak 1.320 orang, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 orang. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)



Jumlah kelahiran di Kalimantan Timur pada tahun 2021 sebanyak 75.409, sedangkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 72 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 22%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 18%, gangguan sistem peredaran darah 6% dan infeksi sebesar 2%.

Angka Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 sejumlah 8 kasus, dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.451 maka didapatkan angka kematian ibu sbb :  $8/12.451 \times 100.000 = 64/100.000$  KH. Dapat diartikan bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 64 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2018 menjadi 64/100.000 KH tahun 2021 masih di bawah target nasional.

Angka prevalensi obesitas semakin meningkat bahkan menjadi masalah yang serius di seluruh dunia akibat peningkatan yang sangat drastis dari permasalahan obesitas yang terjadi, khususnya pada ibu hamil. WHO (2016) lebih dari 1,9 milyar orang dewasa (>18 tahun) mengalami masalah peningkatan berat badan berlebih (*overweight*), sedangkan lebih dari 650 juta orang dewasa mengalami masalah obesitas. *Overweight* dan obesitas telah mencapai proporsi epidemi selama 30 tahun terakhir. Perkiraan saat ini menunjukkan bahwa pada tahun 2038 sekitar 38% populasi di seluruh dunia diperkirakan mengalami kegemukan dan obesitas.

Gangguan *overweight* dan obesitas meningkatkan risiko komplikasi ibu dan janin seperti diabetes melitus gestasional, gangguan hipertensi

kehamilan, persalinan sesar, penyakit paru-paru, keguguran, lahir mati, kromosom janin anomali, kelahiran prematur, dan makrosomia janin.

*Overweight* merupakan suatu keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jaringan lemak yang berlebih dari dalam tubuh sehingga terjadi berat badan yang melampaui ukuran yang ideal Ibu hamil dengan *overweight* juga lebih banyak disarankan untuk menjalani persalinan dengan operasi Caesar. Alasannya adalah kegemukan akan membuat ibu sulit bersalin secara alami dan beresiko komplikasi jika tetap melahirkan secara alami tak hanya itu, bayi pun akan ikut terpengaruh oleh berat badan ibu yang berlebihan (Gunatilake, 2011).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak (230 kasus). Penyebab dari kematian neonatal yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyebab kematian lainnya seperti asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2021).

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas kematian ibu dan janin. Hipertensi terjadi pada 5-10 % kehamilan. Masalah pokok yang dihadapi di Indonesia dan Negara-negara berkembang adalah tingginya angka kematian perinatal maupun ibu bersalin (Republik Indonesia, 2014). Hipertensi pada kehamilan termasuk dalam komplikasi kehamilan, sebagai salah satu dari trias komplikasi selain pendarahan dan infeksi. Sejumlah kehamilan 2 sekitar 10-15% disertai komplikasi hipertensi

(preeklamsia) dan berkontribusi besar dalam morbiditas dan mortalitas neonatal dan maternal.

Etiologi pasti preeklamsia masih belum diketahui. Walaupun begitu, beberapa peneliti menduga kuat adanya hubungan antara preeklamsia dengan kelainan pada pembuluh darah plasenta. Diduga bahwa pembuluh darah plasenta mengalami kelainan sehingga menjadi lebih sempit dibandingkan normal. Hal ini akan menyebabkan gangguan dalam aliran darah melalui pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah dan gangguan pertumbuhan janin intrauteri. Faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklamsia adalah: nuliparitas, usia lebih tua dari 40 tahun, riwayat preeklamsia sebelumnya, riwayat keluarga yang juga mengalami preeklamsia, hipertensi, sindrom antifosfolipid, diabetes mellitus, kehamilan kembar, dan obesitas/berat badan berlebih.

Preeklamsia juga merupakan salah satu terjadinya pembengkakan pada ekstremitas seperti kaki dan terjadinya penimbunan cairan tubuh. Akibatnya aliran darah ke janin terhambat dan dapat berakibat fatal. Penambahan berat badan akan meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Sebagian besar wanita yang mengalami penambahan berat badan dua sampai tiga kali lebih mungkin untuk mengalami preeklamsia dibandingkan wanita dengan berat badan normal (Puspitasari, Setyabudi, & Rohmani, 2013).

Bengkak pada kaki adalah secara fisiologis terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil karena rahim yang membesar memberi tekanan pada vena di panggul dan vena kava (vena besar di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah), memperlambat

sirkulasi, dan membuat darah mengumpul di bagian bawah tubuh. Berdasarkan data WHO tahun 2018 didapat angka kejadian bengkak terjadi sekitar 75%. Pada ibu hamil pembengkakan yang umum terjadi pada trimester II dan trimester III. Dari data diatas keluhan bengkak menduduki urutan kedua sebanyak 75%, edema pada ibu hamil bisa berbahaya dan juga bisa tidak berbahaya. Data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2017 80% wanita hamil di Indonesia mengalami keluhan bengkak pada kaki, 45% bengkak pada kaki karena penyakit penyerta misalnya hipertensi, 35% karena faktor fisiologis pada kehamilan.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2011).

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 34 minggu pada tanggal 4 Januari 2023 ditemukan hasil pemeriksaan yaitu, Keadaan Umum Baik, Kesadaran Compos mentis, BB 71 Kg, TB 153 cm, LILA 27,5 cm, TD 120/69 mmHg, Nadi 75 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, mata konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat, ekstremitas bawah tampak oedema, palpasi abdomen leopold I TFU 28 cm, leopold II punggung kanan, leopold III letak kepala, leopold IV belum masuk PAP, usia kehamilan 34 Minggu, TBJ 2,480 gram, IMT 26,05 menandakan ibu dalam kategori overweight, auskultasi DJJ 133

(+) x/menit, irama teratur, intensitas kuat, perkusi refleks patella kaki kanan dan kiri (+), HB pada tanggal 10-08-2022 dibuku KIA 10,8 gr/dL dan pada tanggal 01-02-2023 dibuku KIA 11,7 gr/dL.

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada pada Ny. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 34 minggu selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah *Overweight* di Wilayah Kelurahan Telaga Sari Kota Balikpapan Tahun 2023".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada pada Ny. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 34 minggu di Wilayah Kelurahan Telaga Sari Kota Balikpapan 2023 dalam Masa Kehamilan, Bersalin, Bayi baru lahir, Nifas, Neonatus dan Pemilihan Alat Kontrasepsi?"

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi pada pada Ny. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 34 minggu.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil pada Ny. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 34 minggu dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin pada Ny. "A" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir pada Ny. "A" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas pada Ny. "A" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus pada Ny. "A" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada pada Ny. "A" dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat Kritis**

- a. Bagi Institusi

Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan. Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi

mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi.

c. Bagi Klien

Peneliti dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi.

## **2. Manfaat Teoritis**

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi, dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidananserta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

### **E. Ruang Lingkup**

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. "A" usia 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 34 minggu yang bertempat tinggal di Jl. Telagasari 3, Kelurahan Telagasari, Kecamatan Balikpapan Kota. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan Oktober 2022–Maret 2023 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

##### **1. Manajemen Varney**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

##### **a. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan**

###### **1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi atau datanya yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang

berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

a) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual dan pengetahuan klien.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan klien dan tanda-tanda vital, meliputi :

- (1) Pemeriksaan khusus (*inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi*)
- (2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru dan catatan sebelumnya)

Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan klien yang sebenarnya

valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

## 2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- (a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- (b) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- (c) Memiliki ciri khas kebidanan
- (d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
- (e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

4) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

5) Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana

asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

#### 6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

## 7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benarbenar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif efektif jika memang benar efektif pelaksanaanya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

## 2. Konsep *Continuity Of Care* (COC)

*Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH) dalam (Astuti, dkk, 2017), *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan

oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Menurut WHO, dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

### 3. Konsep SOAP

Menurut Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

#### a. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X" . Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang suda dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan



penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

#### **a. Pengertian**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologi yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Asuhan *Ante Natal Care* (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi perannya sebagai orangtua (Wagiyo, 2016).

#### **b. Tujuan**

Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Ante Natal Care* (ANC) tersebut adalah :

##### **1) Tujuan umum**

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi

sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.

2) Tujuan khusus

- a) Memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
- d) Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.
- e) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwasalah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi

adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

Tujuan utama ANC adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan salingpercaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Pusdiknakes, 2013).

c. Kunjungan Antenatal

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Tujuan antenatal care untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini

faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2018).

Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2018). Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care minimal empat kali yaitu :

1) Kunjungan pertama/K1 (Trimester I)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium (Wagiyo & Putrono, 2016).

2) Kunjungan kedua/K2 (Trimester II)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat

bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin (Wagiyo & Putrono, 2016).

### 3) Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III)

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (Wagiyo & Putrono, 2016).

Standar Pelayanan ANC memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 10T (Buku KIA, 2020):

#### a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Menurut Buku KIA (2020) sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil minimal 9 kg atau 1 kg setiap bulannya. Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supariasa, 2016). Adapun cara untuk menentukan status gizi yaitu dengan IMT (Indeks

Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Usia Kehamilan	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Overweight (IMT 25-29,9)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Cunningham, 2013

b) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/70 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsi (Buku KIA, 2020).

$$\text{Rumus MAP} = \frac{(2 \times \text{Diastolik}) + \text{Sistolik}}{3}$$

Tabel 2.2 Klasifikasi *Mean Arterial Pressure (MAP)*

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-90 mmHg
Normal tinggi	100-105 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106-119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120-132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133-149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi sangat berat)	150Hg atau lebih

Sumber : Darmawan 2013

## c) Nilai Status gizi (T3)

Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA <23,5cm, resiko KEK (Kurang Energi Kronis).

## d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion, atau molahidatidosa.

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri.  $JEFW \text{ (gram)} = (FH \text{ (Fundal Heightcm)} - n) \times 155$  (konstanta)

$n = 11$  bila kepala belum masuk panggul

$n = 12$  bila kepala sudah masuk panggul

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Pengukuran Jari

Usia Kehamilan	TFU (Jari)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat

32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	3 jari bawah px
40 minggu	Pertengahan px-pusat

Sumber : Sulistyawati, 2012

Usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus (PX)* karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 2.1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran *Mc. Donald* yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri  $\pm 2$  cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Dalam cm (*Mc. Donald*)

Usia Kehamilan	TFU (cm)
22 minggu	20-24 cm
28 minggu	26-30 cm
30 minggu	28-32 cm
32 minggu	30-34 cm
34 minggu	32-36 cm
36 minggu	34-38 cm
38 minggu	36-40 cm
40 minggu	38-42 cm

Sumber : Saifuddin, 2014

e) Tentukan Persentasi Janin (T5)

Untuk melihat letak janin, atau masalah lain.



## f) Pemberian imunisasi TT (T6)

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan ke-4

Tabel 2.5 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

## g) Pemberian tablet Fe (zat besi) (T7)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO<sub>4</sub> 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggal. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

## h) Pemeriksaan LAB (T8)

(1) Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 bila kadar Hb < 11

gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

(2) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Resesrch Lab*)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spresimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil testpositif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

(3) Pemeriksaan Protein Urine Dilakukan untuk mengetahui

apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi.

(4) Pemeriksaan Urine Reduksi : Untuk ibu hamil dengan riwayat

diabetes melitus (DM). Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya diabetes melitus gestasional (DMG).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

j) Temu Wicara / Konseling (T10)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda- tanda resiko kehamilan.

d. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada trimester III adalah: Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- 1) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 2) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 3) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 4) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 5) Merasa kehilangan perhatian
- 6) Perasaan mudah terluka (sensitive)
- 7) Libido menurun

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan pada sistem tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis berikut ketidak nyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinyamenurut (Hutahaean, 2013).

e. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang- kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2012).

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang

menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

### 3) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

### 4) Bengkak

Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah juga tak boleh disepelekan. Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang. Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda trias adanya preeklamsia. Kenaikan berat badan  $\frac{1}{2}$  kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila

kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan preeklamsi.

#### 5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

#### 6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

#### 7) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak

sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

f. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Faktor resiko pada ibu hamil :

- 1) Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun
- 2) Jumlah anak sebelumnya > 4
- 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
- 4) KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm
- 5) Anemia dengan Haemoglobin < 11 g/dl
- 6) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul
- 7) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain :  
tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelaianan endokrin (diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus, dll), tumor dan keganasan
- 8) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
- 9) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet
- 10) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar. Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati (2011):

Cara pemberian SKOR :

## a) Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

## b) Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) Untuk tiap faktor resiko

## c) Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) Untuk bekas operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat / eklamsi

Gambar 2.1 Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4	2			
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		9	Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum uri dirogoh diberi infus/transfuse	4 4 4			
	10	Pernah operasi <i>Caesar</i>	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah e. Malaria	4				
		b.TBC Paru f. Payah Jantung	4				
		c. Kencing Manis ( <i>Diabetes</i> )	4				
		d. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	<i>Hydramnion</i>	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2			

Sumber : Skor Poedji Rochjati (2011)

g. Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Berikut merupakan jumlah penambahan yang harus dipenuhi selama hamil.

Kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester III secara garis besar :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, maka diperlukan konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serealia (padi-padian), dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging, alpukat, dan minyak nabati.



## 2) Protein

Protein merupakan salah satu unsur gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna memenuhi asam amino untuk janin. Penambahan volume darah dan pertumbuhan mammae serta jaringan uterus. Selain fungsi tersebut, protein juga berfungsi sebagai Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, Pengatur, Sumber energi. Sumber protein yaitu Protein hewani (daging, ikan, telur, udang, kerang) Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

## 3) Vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meingkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk mengatur dan membantu metabolisme karbohidrat dan protein.

## 4) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester III, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

## 5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia

megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500  $\mu\text{g}$ .

#### h. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Untuk mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina serta terjadi pula perubahan pada kondisi pencernaan. Semua ini berpengaruh terhadap peningkatan resiko terjadinya keputihan, khususnya yang disebabkan oleh infeksi jamur. Selama belum terjadi persalinan dan selaput ketuban masih utuh, dimana janin masih terlindungi oleh selaput ketuban dan air ketuban yang steril, umumnya tidak ada efek langsung infeksi vagina yang menyebabkan terjadinya keputihan pada janin.

Cara penanganan flour albus pada kehamilan Meningkatnya kadar hormon estrogen dan aliran darah ke vagina membuat ibu hamil kerap mengalami keputihan. Untuk mengurangi ketidak

nyamanan tersebut bisa dengan menjaga kebersihan vagina. Mengganti celana dalam lebih sering dari biasanya. Tidak menggunakan celana ketat, atau yang tidak menyerap keringat. Mengingat pada wanita hamil terjadi kenaikan jumlah cairan plasma dalam tubuhnya, mengakibatkan sering buang air kecil, untuk itu diharapkan:

- 1) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat.
- 2) Pakailah selalu celana katun sering ganti celana dalam
- 3) Jangan memakai panty liner setiap hari.
- 4) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerah vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam
- 5) Ceboklah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.

i. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanantinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan

keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

j. **Kebutuhan Seksual**

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 diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

k. **Kebutuhan Mobilisasi**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasaselama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

Selain itu, ibu hamil Trimester III juga dianjurkan untuk melakukan senam hamil. Senam hamil, berguna untuk melancarkan sirkulasi darah selain itu senam hamil dapat memperkuat otot dasar panggul. Senam hamil juga dapat melatih jasmani dan rohani secara bertahap untuk mampu menghadapi proses persalinan. Senam hamil baik dilakukan sejak trimester III.

l. **Istirahat**

Istirahat dan tidur sangat dianjurkan bagi ibu hamil terutama ibu dengan usia kehamilan lanjut dengan tujuan untuk perkembangan

janin dan menjaga kesehatan ibu. Karena pada kehamilan trimester III ibu mudah mengalami kelelahan akibat beban dari janin. Pada ibu hamil dianjurkan untuk istirahat secara teratur pada malam hari  $\pm$  delapan jam dan bersantai ataupun tidur pada siang hari selama  $\pm$  satu jam. Istirahat yang baik dilakukan oleh ibu hamil yaitu tidur miring ke kiri agar tidak mengganggu sirkulasi darah ke janin, melemaskan semua otot, melakukan pernafasan secara teratur dan berirama dan hindari tidur dengan posisi terlentang.

#### m. Persiapan Persalinan

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

## 2. Teori Berat Badan Berlebih (Overweight)

### a. Definisi Berat Badan Berlebih

*Overweight* digunakan untuk menyatakan berat badan berlebih. Berat badan berlebih (*Overweight*) adalah keadaan dimana berat badan seseorang melebihi normal tapi belum sampai kategori obesitas (kelebihan berat badan). *Overweight* (Berat badan berlebih) disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan kerentangan genetik (Frank,

2012). Kegemukan dinilai berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT), dan selanjutnya berdasarkan distribusi lemak melalui rasio pinggang, perut. Seseorang dikatakan *overweight* jika IMT (Indeks Masa Tubuh) berada pada rentang  $> 25 \text{ kg/m}^2$  (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Kelebihan berat badan menyebabkan rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Ada sejumlah masalah kesehatan yang ditimbulkan oleh kelebihan berat badan yaitu mengakibatkan kerusakan pada sistem rangka, yakni mempengaruhi masalah persendihan terutama pada lutut, tumit, kaki dan punggung. Kelebihan berat badan juga berhubungan dengan kanker rahim dan kanker payudara pada perempuan menopause, serta kanker prostat pada laki- laki (Datusanantyo & Robertus, 2009).

b. Dampak Berat Badan Yang Berlebih Pada Ibu Hamil

1) Diabetes

Diabetes tersebut bisa disebabkan karena penumpukan kadar lemak di dalam tubuh ibu hamil sehingga bisa menyebabkan penyerapan kadar gula di dalam tubuh menjadi menurun. Pada diabetes tipe 1, sel-sel beta di pankreas mengalami kerusakan, sehingga produksi insulin menurun. Akibatnya, sel-sel tubuh tidak dapat mengambil gula dari darah dan kadar gula darah meningkat. Diabetes tipe 1 terjadi akibat adanya gangguan yang disebut autoimun, di mana antibodi yang seharusnya melindungi tubuh terhadap infeksi justru menyerang sel tubuh sendiri. Dalam

hal ini, yang diserang oleh antibodi adalah sel beta yang terdapat di dalam pankreas.

Alasan mengapa antibodi yang dihasilkan oleh sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas belum diketahui secara pasti. Namun, kondisi ini diduga berkaitan dengan faktor genetik (keturunan) dan infeksi virus tertentu, seperti virus gondongan (mumps) dan virus *Coxsackie*. Sementara pada diabetes tipe 2, insulin dapat diproduksi dengan normal, tetapi sel-sel tubuh kurang sensitif sehingga tidak bisa menggunakannya secara optimal. Akibatnya, kadar gula darah juga akan meningkat seperti pada diabetes tipe 1. Penyebab sel-sel tubuh menjadi tidak sensitif dan tidak bisa menggunakan insulin dengan baik juga belum diketahui secara pasti. Namun, ada beberapa faktor yang diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes tipe 2, yaitu gaya hidup kurang aktif, obesitas, dan penambahan usia.

Pada penderita diabetes tipe 2, pankreas yang menghasilkan insulin tidak dapat bekerja maksimal membantu sel-sel tubuh menyerap glukosa karena terganggu oleh kadar lemak darah yang tinggi. Asam lemak bebas menyebabkan insulin menjadi kurang efektif dalam mengontrol gula darah menyebabkan meningkatnya risiko diabetes tipe 2.

## 2) Sesak Nafas

Nafas cenderung terlihat lebih pendek dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki berat badan ideal. Hal itu bisa

diakibatkan oleh jaringan lemak di dalam tubuh yang menghalangi dan menyempitkan saluran nafas di dalam tubuh.

### 3) Jantung

Lemak yang banyak dan menumpuk di dalam tubuh ibu hamil bisa menyebabkan ibu hamil terkena penyakit jantung atau gangguan jantung. Pengerasan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya penumpukan lemak terjadi 10 kali lipat yang memiliki perut buncit karena kebanyakan lemak atau penderita obesitas sentral dibanding dengan yang normal. Penumpukan lemak menyebabkan arteri menyempit dan berkurangnya aliran darah ke jantung menyebabkan nyeri dada (Angina) atau serangan jantung (*Stanford Health Care, 2016*).

### 4) Pre-eklampsia

Preeklampsia merupakan suatu keadaan yang sering terjadi pada kehamilan dan dapat membahayakan kondisi ibu dan janin. Banyak faktor yang telah diketahui mempengaruhi terjadinya preeklampsia salah satunya adalah obesitas pada ibu hamil. Dengan adanya kenaikan berat badan sebesar 5-7 kg/m<sup>2</sup> akan memiliki peluang terjadinya preeklampsia sebesar 2 kali lipat. Selain itu ditemukan adanya peningkatan risiko preeklampsia dengan adanya peningkatan BMI. Wanita dengan BMI > 35 sebelum kehamilan memiliki risiko empat kali lipat mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita dengan BMI 19- 27.



Beberapa studi juga menemukan bahwa pada wanita dengan BMI < 20 risiko preeklamsianya berkurang.

Oleh karena itu, untuk mencegah hal tersebut diperlukan pencegahan dini terutama pada kelompok yang berisiko tinggi yang bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya hipertensi pada wanita hamil sejak awal kehamilan sehingga dapat dilakukan pencegahan dengan obat tertentu, pengawasan ketat, diagnosis yang lebih dini dan pemberian intervensi tepat waktu. Deteksi lebih dini dapat dilakukan dengan perhitungan *Mean Arterial Pressure* (MAP). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan MAP dengan kejadian Pre Eklamsia.

Faktor-faktor seperti inflamasi, resistensi insulin, dislipidemia, stres oksidatif, serta diet berhubungan dengan peningkatan kadar ADMA. ADMA adalah suatu inhibitor endogen dari *Nitric oxide sintase* (NOS) yang akan meningkat pada wanita obesitas dan akan mempengaruhi terjadinya preeklamsia. Maka dari itu dalam perencanaan kehamilan diperlukan perhatian dalam pengaturan makanan seperti diet tinggi protein, dan rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan karena terbukti bahwa obesitas dapat mempengaruhi terjadinya preeklamsia.

### c. Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Komponen penambahan berat badan selama hamil secara umum dibagi dua, yaitu produk kehamilan (janin, cairan amnion, plasenta) dan jaringan tubuh ibu. Peningkatan berat badan tersebut adalah sebanyak 15% dari sebelumnya. Proporsi penambahan berat badan tersebut yaitu janin 25- 27%, plasenta 5%, cairan amnion 6%, ekspansi volume darah 25-27%, peningkatan lemak tubuh 25- 27%, peningkatan cairan ekstra seluler 13%, pertumbuhan uterus dan payudara 11%, berat badan ibu hamil bertambah atau 6,5-16 kg selama kehamilan. Selama trimester I kenaikan berat badan pada ibu hamil sebaiknya 1-2 kg, sementara pada trimester II dan III sekitar 0,3-0,5 kg tiap minggunya.

Tabel 2.6 Pertambahan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Rata-Rata Berat Janin	Rata-Rata Penambahan BB Ibu
8-9 mgg	1 gr	0,5 kg
9-10 mgg	4 gr	0,7 kg
10-11 mgg	10 gr	0,9 kg
11-12 mgg	15 gr	1,1 kg
12-13 mgg	20 gr	1,4 kg
13-14 mgg	50 gr	1,7 kg
14-15 mgg	85 gr	2,0 kg
15-16 mgg	100 gr	2,3 kg
16-17 mgg	110 gr	2,7 kg
17-18 mgg	180 gr	3,0 kg
18-19 mgg	210 gr	3,4 kg
19-20 mgg	300 gr	3,8 kg
20-21 mgg	325 gr	4,3 kg
21-22 mgg	400 gr	4,7 kg
22-23 mgg	485 gr	5,1 kg
23-24 mgg	550 gr	5,5 kg
24-25 mgg	685 gr	5,9 kg
25-26 mgg	750 gr	6,4 kg
26-27 mgg	890 gr	6,8 kg
27-28 mgg	1000 gr	7,2 kg
28-29 mgg	1150 gr	7,4 kg
29-30 mgg	1300 gr	7,7 kg
30-31 mgg	1460 gr	8,1 kg
31-32 mgg	1610 gr	8,4 kg
32-33 mgg	1810 gr	8,8 kg
33-34 mgg	2000 gr	9,1 kg
34-35 mgg	2250 gr	9,5 kg
35-36 mgg	2500 gr	10,0 kg
36-37 mgg	2690 gr	10,4 kg
37-38 mgg	2900 gr	10,5 kg
38-39 mgg	3050 gr	11,0 kg
39-40 mgg	3200 gr	11,3 kg

Sumber (Gunatilake, 2011)

d. Prinsip Diet Ibu Hamil

- 1) Selalu Sarapan. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan. Menghindari sarapan akan menimbulkan keinginan untuk makan lebih banyak pada

- waktu makan berikutnya tiba. Selain itu, melewatkan sarapan juga menyebabkan keluhan berupa kepala pening, mual, dan lain-lain.
- 2) Pilih makanan berserat serta rendah kandungan lemak dan gula. Pada ibu hamil konsumsi gula yang berlebihan cenderung menimbulkan perasaan mudah lapar. Sediakan berbagai buah atau sayuran untuk dijadikan sebagai makanan selingan. Konsumsi ikan, unggas, daging tanpa lemak, keju, susu skim, brokoli, wortel, dan labu.
  - 3) Jadikan buah sebagai cemilan. Ini sangat bermanfaat karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin dan juga ibu sendirian.
  - 4) Perbanyak minum air putih. Pada waktu hamil seringkali dehidrasi disalah artikan dan dianggap sebagai rasa lapar. Akibatnya, terjadi kelebihan kalori dari yang biasanya. Perlu diingat apabila sudah memenuhi kebutuhan gizi seperti biasanya tetapi masih merasa lapar berarti yang dibutuhkan adalah minum yang sebanyak-banyaknya.

### **3. Teori Kaki Bengkak**

#### **a. Definisi**

Oedema kaki pada ibu hamil merupakan kelebihan cairan yang dapat terjadi di berbagai tempat dalam tubuh kita khususnya kaki, dan oedema kaki bisa juga dikenal sebagai pembengkakan yang biasanya terjadi di kaki. Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore

hari, bengkak ini menunjukkan adanya masalah serius bila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Paling sering timbul pada kaki dan tungkai bawah. Harus selalu diperiksa apakah tidak disebabkan oleh *toxaemia gravidarum*. Kalau disebabkan oleh tekanan dari rahim yang membesar pada vena-vena panggul, maka hilang dengan istirahat, jadi nyata pada malam hari dan hilang pada pagi hari.

b. Etiologi

- 1) Karena adanya penimbunan cairan akibat penurunan aliran balik vena dari ekstermitas bawah
- 2) Tekanan pada vena kava akibat uterus yang membesar
- 3) Meningkatnya tekanan vena dan volume darah saat kehamilan merupakan penyebab terjadinya oedema kaki
- 4) Kadar estrogen yang tinggi menyebabkan pembuluh darah mudah rapuh dan pecah. (Asrinah, dkk. 2012)

c. Tanda-tanda kaki bengkak

- 1) Bertambahnya berat badan
- 2) Kaki terlihat lebih besar atau bengkak
- 3) Turgor kulit berubah (Asrinah, dkk. 2012)

d. Patofisiologis Kaki Bengkak

Oedema kaki yang timbul pada wanita hamil timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita

tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang ini bisa jadi merupakan petanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi. (Asrinah, dkk. 2012)

e. Resiko pada kehamilan

- 1) Kram pada sebagian tubuh ibu hamil di bagian kaki/tangan
- 2) Pembesaran pada kaki tangan sampai kemuka
- 3) Pola aktifitas terganggu
- 4) Pre-eklamsi (Asrinah, dkk.2012)

**4. Hubungan Antara Overweight Dengan Kaki Bengkak Pada Ibu Hamil**

Hubungan ini terjadi karena pada orang yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) berlebih memiliki kecenderungan adanya peningkatan tekanan mekanik akibat gaya gravitasi pada ekstremitas bawah, yang dapat berakibat pada kelelahan sampai terjadinya pengingkatan cairan dan darah di dalam tubuh. Peningkatan tekanan mekanik ini biasanya terjadi pada bagian tubuh atau sendi-sendi yang menopang bagian tubuh manusia seperti ekstremitas bawah dan punggung.

**5. TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan**

a. Pengertian

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan > 12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan > 24

minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion atau molahidatidosa (Depkes, 2012).

Pengukuran tinggi fundus uteri adalah merupakan pemeriksaan palpasi abdomen, pada pemeriksaan palpasi ini ada cara menurut Leopold (yang sering) I, II, III, IV dan atau cara Kenebel, Budin dan Ahfeld (Mochtar, 2011).

Biasanya bila dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dengan cara Leopold I diteruskan dengan Leopold II, III, dan IV sekaligus perabaan gerakan janin dan pemeriksaan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin. Tujuan utama dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui pertumbuhan janin dengan menilai besarnya tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, atau penilaian terhadap janin yang tumbuh terlalu besar sehingga tinggi fundus uteri yang terlalu besar seperti pada kehamilan ganda (Depkes, 2012).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaksesuaian TFU dengan Usia Kehamilan

Pada umumnya 75% adalah Pertumbuhan Janin Terhambat atau IUGR (Intra uterine Growth Retardation), BBLR (berat badan bayi lahir rendah), dan Tidak berkembang nya janin dalam kandungan, dalam artian bayi baru lahir berukuran lebih kecil dengan usia

kehamilannya, 15-25% terjadi karena insufisiensi uteroplasenta, 5-10% terjadi karena infeksi selama kehamilan atau cacat bawaan (Depkes, 2012).

Dan hal ini dapat dilihat dari beberapa penyebab yaitu :

1) Penyebab Ibu

- a) Fisik ibu yang kecil dan kenaikan berat badan yang tidak adekuat

Faktor keturunan dari ibu dapat mempengaruhi berat badan janin. Kenaikan berat tidak adekuat selama kehamilan dapat menyebabkan PJT (pertumbuhan janin terhambat). Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sebaiknya 9-16 kg. Apabila wanita dengan berat badan kurang harus ditingkatkan sampai berat badan ideal ditambah dengan 10-12 kg.

- b) Penyakit ibu kronik

Kondisi ibu yang memiliki hipertensikronik, penyakit jantung sianotik, diabetes, serta penyakit vaskular kolagen dapat menyebabkan PJT. Semua penyakit ini dapat menyebabkan pre-eklampsia yang dapat membawa ke PJT.

- c) Kebiasaan ibu minum alkohol, merokok, dan narkotika

2) Penyebab janin

- a) Infeksi selama kehamilan

Infeksi bakteri, virus, protozoa dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Rubela dan cytomegalovirus



adalah infeksi yang sering menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

b) Kelainan bawaan dan kelainan kromosom

Kelainan kromosom seperti trisomi atau triploidi dan kelainan jantung bawaan yang berat sering berkaitan dengan pertumbuhan janin terhambat. Trisomi 18 berkaitan dengan pertumbuhan janin terhambat simetris serta polihidramnion (cairan ketuban berlebih). Trisomi 13 dan sindroma Turner juga berkaitan dengan pertumbuhan janin terhambat.

c) Paparan teratogen ( zat yang berbahaya bagi pertumbuhan janin)

Berbagai macam zat yang bersifat teratogen seperti obat anti kejang, rokok, narkotika, dan alkohol dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

d) Penyebab plasenta

Kelainan plasenta sehingga menyebabkan plasenta tidak dapat menyediakan nutrisi yang baik bagi janin seperti, abrupcio plasenta, infark plasenta (kematian sel pada plasenta), korioangioma, dan plasenta previa.

c. Patofisiologi TFU Tidak Sesuai Dengan Usia Kehamilan

1) Kondisi kekurangan nutrisi pada awal kehamilan

Pada kondisi awal kehamilan pertumbuhan embrio dan trofoblas dipengaruhi oleh makanan. Studi menunjukkan bahwa kondisi kekurangan nutrisi sebelum implantasi bisa menghambat

pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan nutrisi pada awal kehamilan dapat mengakibatkan janin berat lahir rendah (BBLR) (Saifuddin, 2011).

2) Kondisi kekurangan nutrisi pada pertengahan kehamilan

Defisiensi makanan mempengaruhi pertumbuhan janin dan plasenta, tapi bisa juga terjadi peningkatan pertumbuhan plasenta sebagai kompensasi (Saifuddin, 2011).

3) Kondisi kekurangan nutrisi pada akhir kehamilan

Terjadi pertumbuhan janin yang lambat yang mempengaruhi interaksi antara janin dengan plasenta. Efek kekurangan makan tergantung pada lamanya kekurangan. Pada kondisi akut terjadi perlambatan pertumbuhan dan kembali meningkat jika nutrisi yang diberikan membaik. Pada kondisi kronis mungkin telah terjadi proses perlambatan pertumbuhan yang irreversible (Saifuddin, 2011).

## 6. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan.

Menurut UNICEF mengawali tahun 2019 terdapat 395.000 persalinan terjadi diseluruh dunia. Hampir setengah kelahiran ini diestimasikan berasal dari 8 negara diseluruh dunia yaitu, India, China, Nigeria, Indonesia, Amerika Serikat dan Republik Kongo (WHO, 2019).

b. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- 1) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
  - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
  - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
  - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
  - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
  - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

## 2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

## 3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

## 4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

## c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

1) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

2) *Passenger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

3) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

### b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

### 2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan anus membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

### 3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi

semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017).

#### e. Asuhan Persalinan

Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2011).

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2017)

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam

partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  kocher pada partus set.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.



- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri

pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.

- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.

- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.

- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah danmenggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, 2013).

Gambar 2.2 Partograf Tampak Depan

**PARTOGRAF**

No. Register \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_

Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
 Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 mules sejak jam \_\_\_\_\_

**Denyut Jantung Janin ( /menit)**

200																			
190																			
180																			
170																			
160																			
150																			
140																			
130																			
120																			
110																			
100																			
90																			
80																			

**Air ketuban Penyusupan**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Pembukaan serviks (cm) bertanda x**  
 Turunnya kepala bertanda o

10																			
9																			
8																			
7																			
6																			
5																			
4																			
3																			
2																			
1																			
0																			

**WASPADA** **BERTINDAK**

**Waktu (jam)**

5																			
4																			
3																			
2																			
1																			
0																			

**Kontraksi tiap 0 Menit**

< 20																			
20-40																			
> 40																			
1																			

**Oksitosin U/L tetes/menit**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Obat dan Cairan IV**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Nadi**

180																			
170																			
160																			
150																			
140																			
130																			
120																			
110																			
100																			
90																			
80																			
70																			
60																			

**Tekanan darah**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Suhu °C**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Urin**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Protein  
 Aseton  
 Volume

Sumber : (Sumarah, dan Widyaastuti. 2013)

Gambar 2.3 Partograf Tampak Belakang

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....						
2.	Nama bidan :	.....						
3.	Tempat Persalinan :	.....						
	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu	<input type="checkbox"/> Puskesmas						
	<input type="checkbox"/> Polindes	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit						
	<input type="checkbox"/> Klinik Swasta	<input type="checkbox"/> Lainnya :	.....					
4.	Alamat tempat persalinan :	.....						
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV	.....						
6.	Alasan merujuk :	.....						
7.	Tempat rujukan :	.....						
8.	Pendamping pada saat merujuk :	.....						
	<input type="checkbox"/> Bidan	<input type="checkbox"/> Teman						
	<input type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Dukun						
	<input type="checkbox"/> Keluarga	<input type="checkbox"/> Tidak ada						
<b>KALA I</b>								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T	.....						
10.	Masalah lain, sebutkan :	.....						
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :	.....						
12.	Hasilnya :	.....						
<b>KALA II</b>								
13.	Episiotomi :	.....						
	<input type="checkbox"/> Ya, indikasi	.....						
	<input type="checkbox"/> Tidak	.....						
14.	Pendamping pada saat persalinan	.....						
	<input type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Teman	<input type="checkbox"/> Tidak ada					
	<input type="checkbox"/> Keluarga	<input type="checkbox"/> Dukun						
15.	Gawat Janin :	.....						
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan	.....						
	a. ....	.....						
	b. ....	.....						
	c. ....	.....						
	<input type="checkbox"/> Tidak	.....						
16.	Distosia bahu :	.....						
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan	.....						
	a. ....	.....						
	b. ....	.....						
	c. ....	.....						
	<input type="checkbox"/> Tidak	.....						
17.	Masalah lain, sebutkan :	.....						
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	.....						
19.	Hasilnya :	.....						
<b>KALA III</b>								
20.	Lama kala III : .....	menit						
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?	.....						
	<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....	menit sesudah persalinan						
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....	.....						
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?	.....						
	<input type="checkbox"/> Ya, alasan .....	.....						
	<input type="checkbox"/> Tidak	.....						
23.	Penanganan tali pusat terkendali ?	.....						
	<input type="checkbox"/> Ya	.....						
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan .....	.....						
<b>PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV</b>								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV : .....								
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....								
Hasilnya : .....								

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Presenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Presenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan ..... gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



#### g. Mekanisme Persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Ari Sulistyawati, 2011).

##### 1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

##### 2) Penguncian (*engagement*)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

##### 3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

##### 4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter

PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul. Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

5) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (*hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar.

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior*.

### 7) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi. Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.

### h. Dampak Berat Badan Yang Berlebih Pada Ibu Bersalin

#### 1) Distosia Bahu

Disebabkan ukuran bayi yang terlalu besar (*makrosomia*) sehingga bahu tersangkut dibawah simpisis. Penelitian menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

#### 2) Operasi Caesar

Ibu yang memiliki bayi dengan berat badan yang berlebihan memiliki resiko tidak bisa melahirkan secara normal sebab sempitnya jalan lahir pada bayi.

### 3) Partus Lama

Dari beberapa literatur menunjukkan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu (Huda, 2010). Pada saat persalinan terdapat empat hormon yang berperan aktif dalam memperlancar proses persalinan yaitu *oksitosin* (sang hormon cinta), *endorfin* (sang hormon kegembiraan, *adrenalin* dan *noradrenalin* (hormon eksitasi) dan *prolaktin* (hormon keibuan). Obesitas mengakibatkan terganggunya aktivitas metabolik atau hormon dalam tubuh sehingga proses persalinan menjadi lebih lama.

#### i. Hubungan Partus Lama dengan Overweight

Pada wanita hamil dengan overweight dan obesitas, waktu fase aktif kala I persalinan berlangsung lebih lama dibandingkan wanita hamil dengan berat badan normal. Penyebab dari persalinan lama yang biasanya sering terjadi pada ibu bersalin dan muncul baik di awal persalinan maupun ditengah-tengah proses persalinan adalah dari faktor power yakni adanya aktivitas uterus yang tidak efisien. Wanita yang obesitas memiliki kelemahan pada kekuatan dan frekuensi dari kontraksi miometrium dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan normal.

Pada wanita hamil dengan kategori obese, durasi persalinan dari dilatasi serviks sebesar 4 cm ke 10 cm berlangsung selama 7 jam sedangkan pada wanita hamil dengan kategori normal dilatasi serviks dari 4 cm ke 10 cm berlangsung selama 5,4 jam. Dilatasi serviks

sebelum 6 cm pada wanita hamil dengan kategori *obese* secara signifikan berlangsung lebih lambat dibandingkan kategori normal.

Beberapa peneliti berpendapat bahwa hal ini disebabkan oleh adanya penambahan deposit jaringan lunak dalam pelvis ibu hamil dengan kategori *obese* dimana jika digabungkan dengan ukuran tubuh bayi yang besar akan membutuhkan waktu yang lebih lama dan kontraksi yang adekuat saat persalinan berlangsung. Beberapa studi membuktikan bahwa selama hamil, lemak dalam tubuh ibu hamil lebih banyak terakumulasi di daerah central dibandingkan perifer, khususnya pada ibu hamil dengan kategori *obese*. Hal ini memungkinkan penambahan deposit jaringan lunak dalam pelvis wanita hamil dengan kategori *obese* yang kemudian akan mempersempit diameter jalan lahir dan memperpanjang waktu persalinan.

#### j. Kala I Memanjang

##### 1) Pengertian

Persalinan dengan kala I memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaanya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi

pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida (Saifuddin, 2009).

Partus lama adalah berlangsung lebih dari 24 jam yang dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam di belakang partograf normal. (David, 2008).

## 2) Etiologi

Menurut Rustam Moctar (Sinopsis Obstetri, 2000) pada dasarnya fase laten memanjang dapat disebabkan oleh:

- a) His tidak etiologi efisien (Adekuat)
- b) Tali pusat pendek
- c) Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor.)
- d) Kesalahan petugas kesehatan memastikan bahwa pasien sudah masuk inpartu atau belum

## 3) Klasifikasi

Diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

- a) Fase laten memanjang (*prolonged latent phase*)

Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin, 2009)

- b) Fase aktif memanjang (*prolonged active phase*)

Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida (Oxon, 2010)

#### 4) Patofisiologi

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD( cephalopelvic disproportion), kelainan his seperti inersia uteri, incoordinate uteri action. Kelainan- kelainan tersebut sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama (Saifuddin, 2009).

#### 5) Tanda dan Gejala Klinik

##### a) Pada ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat, dan meteorismus. Didaerah lokal sering di jumpai edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

##### b) Pada janin

- (1) Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his.
- (2) Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala dua. Jika terdapat gawat janin, lakukan seksio sesarea
- (3) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah, pikirkan kemungkinan gawat janin.

(4) Jika tidak ada ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang mungkin menyebabkan gawat janin. Perbaiki keadaan umum dengan :

(a) Memberikan dukungan emosi. Bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak, duduk dengan posisi yang berubah (sesuaikan dengan penanganan persalinan normal).

(b) Berikan cairan baik secara oral atau parenteral dan upayakan buang air kecil (hanya perlu katektisasi bila memang diperlukan). (Saifuddin, 2006).

#### 6) Penanganan

##### a) Penanganan Umum

(1) Nilai cepat keadaan umum wanita hamil tersebut termasuk tanda-tanda vital tingkat hidrasinya.

(2) Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala II.

(3) Memperbaiki keadaan umum

(a) Dengan memberikan dukungan emosional, bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak duduk dengan posisi yang berubah.



- (b) Berikan cairan searah oral atau parenteral dan upaya buang air kecil.
- (c) Berikan analgesia : tramadol atau petidin 25 mg IM (maksimum 1 mg/kg BB), jika pasien merasakan nyeri yang sangat.

b) Penanganan Khusus

- (1) Persalinan palsu / belum inpartu (False labor) Bila his belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing. Ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak pasien boleh rawat jalan.
- (2) Fase laten yang memanjang (*Prolonged latent phase*)  
Diagnosis fase laten yang memanjang dibuat secara retrospektif. Bila his terhenti disebut persalinan palsu atau belum inpartu. Bila mana kontraksi makin teratur dan pembukaan bertambah sampai 3 cm, pasien tersebut dikatakan masuk fase laten. Apabila ibu berada dalam fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dalam :
  - (a) Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks tidak didapatkan tanda gawat janin, kaji ulang diagnosis nya kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu.

- (b) Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drips oksidasi dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat maksimum 40 tetes per menit atau berikan preparat prostaglandin lakukan penilaian 4 jam.
- (c) Bila didapatkan adanya tanda amnionitis, berikan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrose mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 15 menit di tambah 4 tetes sampai his yang adekuat (maksimum 40 tetes per menit) atau di berikan preparat prostaglandin serta obati infeksi dengan ampisilin 2 gr Intra Vena (IV) sebagai dosis awal dan 1 gr Intra vena (IV) setiap 6 jam dan gentamisin 2 X 80 mg.

## 7. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja

mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menaangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap- megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi.

Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0-30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.7 Apgar Skor

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Dewi, 2012)

## c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal (Dewi, 2012).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit

## d. Pengukuran Antropometri

## 1) Lakukan Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Berat badan normal adalah 2500-3500 gram apabila BB kurang dari 2500 gram disebut bayi Premature dan apabila BB bayi lebih dari 3500 gram maka bayi disebut Macrosomia.

## 2) Lakukan Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur. Panjang badan normal adalah 45-50 cm.

## 3) Ukur lingkaran kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi. Lingkaran kepala normal adalah 33-35 cm.

## 4) Ukur lingkaran dada

Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu). Lingkaran dada normal adalah 30 -33 cm. Apabila diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkaran dada maka bayi mengalami *Hidrocephalus*. Dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari dada maka bayi mengalami *Microcephalus*.

## 5) Mengukur Lingkaran Lengan atas (LILA)

Normalnya 11-15 cm. Untuk LILA pada BBL belum mencerminkan keadaan tumbuh kembang bayi.

# 8. Konsep Dasar Masa Nifas

## a. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil.

Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Perdarahan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu pada masa nifas, dimana 50%-60% karena kegagalan uterus berkontraksi secara sempurna. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

b. Tujuan Asuhan Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017). Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masanifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Menurut Walyani (2017) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

(1) Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/bergeser ke salah satu sisi.

(2) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

(3) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak.

Tabel 2.8 Uterus Pasca Melahirkan

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 Gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Minggu ke 1	½ pusat symp	450-500 Gr	7,5 cm	2 cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Ambarwati, 2016)



## 2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

## 3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang  $\pm 6,5$  cm dan  $\pm 9$  cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3

minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur- angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum

b) Lochea sanguinolent

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017).

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

#### 4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

#### 5) Perubahan sistem pencernaan

Setelah mengalami proses persalinan, rasa lapar dan haus akibat banyak tenaga yang berkurang dan juga stress yang tinggi karena melahirkan bayinya, tetapi tidak jarang juga ditemui ibu yang tidak memiliki nafsumakan karena kelelahan melahirkan bayinya.

Proses menyusui, serta pengaruh progesteron yang mengalami penurunan pada masa nifas juga dapat menyebabkan ibu konstipasi. Keinginan ini akan tertunda hingga 2-3 hari postpartum. Tonus otot polos secara bertahap meningkat pada seluruh tubuh, gejala hertburn/panas diperut/mulas yang dialami wanita bisa hilang. Sembelit dapat tetap menjadi masalah umum pada ibu nifas selama periode postnatal.

#### 6) Perubahan sistem perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan termasuk terjadinya diuresis setelah persalinan terjadi pada hari ke 2-3 postpartum, tetapi seharusnya tidak terjadi disuria. Hal ini dapat disebabkan karena terjadinya penurunan volume darah yang tiba-tiba selama periode postpartum. Diuresis juga dapat terjadi karena estrogen yang meningkat pada masa kehamilan yang menyebabkan sifat retensi pada masa postpartum kemudian keluar kembali bersama urine.

#### 7) Perubahan sistem endoktrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, progesteron turun pada hari ke 3 postpartum dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

#### d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Indonesia, Kementerian Kesehatan RI Buku KIA Jakarta: Kementerian Kesehatan JICA 2020) yaitu:

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6 jam – 2 hari setelah post partum  
 tujuannya : Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi *supervise* pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Dengan melakukan

pemeriksaan TTV, payudara, uterus, kandung kemih, lochea, dan ekstremitas.

- 2) Kunjungan kedua, waktu 3 – 7 hari post partum tujuannya :  
Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 8 – 28 hari post partum tujuannya:  
Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi, menanyakan penyulit penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
- 4) Kunjungan ke 4, waktu 29 – 42 hari memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi, menanyakan penyulit penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi dan pemberian kapsul vitamin A.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya *thrombosis dan tromboemboli*, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak

keras dapat diberikan obat laksans per oral atau perrectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

#### 5) Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

#### 6) Kebersihan Genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

#### 7) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

#### 8) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

#### 9) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009).

#### 10) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara. Adapun cara perawatan payudara antara lain

:



- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
  - b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
  - c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
  - d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
  - e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping
  - f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
  - g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
  - h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudia gunakan bra yang bersih dan menyokong.
- f. Dampak Berat Badan Yang Berlebih Pada Ibu Nifas

Ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya.

Penumpukan lemak yang berlipat- lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak. Pada

obesitas terjadi gangguan proliferasi limfosit dan penurunan produksi CD8<sup>+</sup> dan NKT sel sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka jahit paska persalinan dibandingkan dengan wanita berat badan normal.

## **9. Konsep Dasar Neonatus**

### **a. Pengertian**

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2015).

### **b. Periode Neonatal**

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2015).

### **c. Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2015). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2015) yaitu :

a) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik. Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan

dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susudan bangun untuk minum susu berikutnya.

b) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapahari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

c) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenitak pada saluran genitourinari biasa terjadi. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau

atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

d) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi.

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

d. Tanda-tanda bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusat kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bermanah banyak, kulit terlihat kuning.

e. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari adalah :

1) Minum Bayi

Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu.

Bila bayi dirawat dirumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

## 2) BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah *ekskresi gastro intestinal* bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalahhijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluarpertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 kali setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi.

Jika mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna feses akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari.

Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih

dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadil kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau feses tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

### 3) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi lahir akan BAK dalam 24 jam setelah lahir. Selanjutnya bayi akan BAK 6 kali/hari.

### 4) Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan untuk tidur.

### 5) Kebersihan kulit

Kulit bayi sangat sensitif. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka keutuhan kulit harus dijaga. Verniks caseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan diberikan pada saat memandikan bayi. Untuk memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dankering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian

hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

#### 6) Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih dan longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat dibawah tali pusat. Jika talipusat terkena kotoran, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian keringkan.

Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut :

- a) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
- b) Menghindari membungkus tali pusat.
- c) Melakukan skin to skin contact.
- d) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

#### f. Dampak Berat Badan Yang Berlebih Pada Neonatus

##### 1) Diabetes

Jika ibu hamil mengalami diabetes, akibatnya adalah bayi yang dikandung oleh ibu akan mengalami diabetes juga. Hal itu dikarenakan faktor turunan atau genetika dari ibunya. Diabetes pada dasarnya akan diturunkan, bahayanya jika saat hamil sudah



mengalami diabetes. Diabetes itu bisa langsung diturunkan kepada bayi yang ada di dalam kandungan sang ibu.

## 2) Makrosomia ( Bayi Besar )

Pada penelitian epidemiologi didapatkan bahwa wanita hamil obesitas dengan janin overnutrisi berpotensi untuk tumbuh menjadi obesitas. Penelitian tersebut menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

## 3) IUGR

Bukan hanya bayi makrosomia yang ditemukan pada kehamilan dengan obesitas tetapi juga didapatkan bayi IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) hal ini terjadi terlebih apabila sudah ada penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Oleh karena sulitnya mengevaluasi pertumbuhan janin melalui pengukuran tinggi fundus uterus (TFU) sehubungan dengan anatomi wanita obesitas maka pengukuran dengan USG sangat dianjurkan. Informasi yang didapatkan digunakan sebagai dasar pemilihan *mode of delivery* (MOD) (Gunatilake, 2011)

## g. Ikterus Fisiologis

### 1) Pengertian Ikterus Fisiologis

*Physiologic jaundice* (PJ) atau Ikterus neonatorum yang terjadi pada bayi baru lahir disebabkan karena imaturitas dari hepar biasanya timbul pada umur antara 2-5 hari, dan hilang pada

umur 5-8 hari pada bayi cukup bulan atau sampai umur 2 minggu pada bayi premature atau pada bayi dari ibu dengan diabetes mellitus. Secara normal, kadar bilirubin reaksi indirek dalam serum talipusat adalah 1-3 mg/dL dan meningkat.

Ikterus pada hari ketiga postpartum adalah ikterus fisiologis yang tidak memerlukan pengobatan, perubahan Ikterus mengikuti pola tersebut adalah tergolong Fisiologis dan diyakini bahwa hal tersebut terjadi sebagai akibat dari peningkatan bilirubin oleh pemecahan SDM janin disertai dengan adanya keterbatasan sementara dari proses konjugasi oleh hepar yang masih imatur. Pada bayi cukup bulan kadar bilirubin biasanya 10 mg/dL. Kadar bilirubin >12 mg/dL pada bayi cukup bulan adalah patologik. (Astari Yuni R,2020).

Peningkatan kadar bilirubin dalam serum per hari pada bayi cukup bulan adalah tidak >1.5 mg/dL. Pada bayi kurang bulan kadar bilirubin dalam serum dapat meningkat dan mencapai 15-20 mg/dL dan kadar tingkat demikian memerlukan penanganan lebih lanjut. Walaupun pada bayi dalam umur 10 hari pertama terjadi destruksi eritorit dalam jumlah yang besar, namun tidak akan terjadi Ikterus bila fungsi hati sudah matang, aliran bilirubin dari usus kembali ke hati juga merupakan factor penyebab timbulnya Ikterus fisiologis ( Oswari Hanifah, 2017 ).

Faktor lain yang mempengaruhi terhadap terjadinya peningkatan bilirubin adalah hipoksia, minum air susu ibu (ASI),

penyakit membrane hialin (HMD), hipoglikemia, asidosis, hipotermia dan hipoproteemia, keadaan tersebut juga merupakan predisposisi untuk terjadinya kren Ikterus walau kadar bilirubin tidak terlalu tinggi. Bayi yang berusia kurang dari 2 minggu, bila terlihat kuning, umumnya hal ini terjadi karena peningkatan bilirubin indirek. Bayi kuning berusia ini paling sering terjadi karena kuning "normal" Fisiologis saja. Maksudnya dalam perkembangan normal bayi baru lahir memang sering bukan dianggap pada penyakit ( Bijanti Retno,2010).

## 2) Klasifikasi Ikterus

### a) Ikterus Fisiologi

Tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyaipotensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologi bisa juga disebabkan karena hati dalam bayi tersebut belum matang, atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat. Adanya metabolisme normal bilirubin pada bayi baru lahir usia minggu pertama. Peningkatan kadar bilirubin pada hari-hari pertama kehidupan dapat terjadi pada sebagian besar neonatus. Hal ini disebabkan karena tingginya kadar eritrosit neonatus dan umur eritrosit yang lebih pendek (80-90 hari) dan fungsi hepar yang belum matang. Peningkatan bilirubin ini tidak melebihi 10mg/dl pada bayi cukup bulan dan 12mg/dl pada bayi kurang bulan yang terjadi pada hari 2-

3, dan mencapai puncaknya pada hari ke 5-7, kemudian menurun kembali pada hari ke-14, Selain itu bisa karena pemberian minum yang belum mencukupi. Bayi yang puasa panjang atau asupan kalori/cairan yang belum mencukupi akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin ( Oswari Hanifah, 2017 ).

b) Ikterus patologi

Ikterus patologi adalah ikterus yang mempunyai dasar patologi atau kadar bilirubinya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Dasar patologi ini misalnya jenis bilirubin saat timbulnya dan menghilangnya ikterus dan penyebabnya. Ikterus diikuti dengan adanya tanda – tanda penyakit yang mendasari pada setiap bayi (muntah, letargi, malas menetek, penurunan berat badan yang cepat, dan suhu yang tidak stabil ). Ikterus bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan atau setelah 14 hari pada bayi kurang bulan. Ikterus yang kemungkinan menjadi patologi atau dapat dianggap sebagai hiperbilirubinemia ialah:

- (1) Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran
- (2) Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- (3) Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan

(4) Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G6PD dan sepsis)

c) Kern Ikterus

Kern mengacu pada ensefalopati bilirubin yang berasal dari deposit bilirubin terutama pada batang otak (brainstem) dan nucleus serebrobasal. Warna kuning (jaundis pada jaringan otak) dan nekrosis neuron akibat toksik bilirubin tidak terkonjugasi (unconjugated bilirubin) yang mampu melewati sawar darah otak karena kemudahannya larut dalam lemak (*high lipid solubility*). Kern ikterus bisa terjadi pada bayi tertentu tanpa disertai jaundis klinis, tetapi umumnya berhubungan langsung pada kadar bilirubin total dalam serum. (Purba Handayani, 2020).

4) Karakteristik Ikterus Fisiologis

- a) Timbul pada hari ke 2-3 dan hilang pada umur 4-5 hari. Kadar bilirubin indirek (larut dalam lemak) tidak melewati 12 mg/dl pada neonatus cukup bulan dan 15 mg/dL pada kurang bulan.
- b) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg/dL per hari.
- c) Kadar bilirubin direk (larut dalam air) kurang dari 1 mg/dL.
- d) Gejala ikterus akan hilang pada sepuluh hari pertama kehidupan.
- e) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis tertentu. (Magdalena C, 2020)

## 5) Etiologi Ikterus Fisiologi

Etiologi peningkatan bilirubin umum terjadi pada setiap bayi baru lahir karena hemolisis yang disebabkan oleh jumlah sel darah merah lebih banyak dan berumur lebih pendek. Fungsi hepar yang belum sempurna sehingga penurunan bilirubin oleh hepatosit dan konjugasi. Kejadian ikterus atau hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir disebabkan oleh disfungsi hati pada bayi baru lahir sehingga organ hati pada bayi tidak dapat berfungsi maksimal dalam melarutkan bilirubin ke dalam air yang selanjutnya disalurkan ke empedu dan diekskresikan ke dalam usus menjadi urobilinogen. Hal tersebut menyebabkan kadar bilirubin meningkat dalam plasma sehingga terjadi ikterus pada bayi baru lahir (Anggraini, 2016) Etiologi ikterus pada bayi baru lahir dapat berdiri sendiri ataupun disebabkan oleh beberapa faktor. Secara garis besar etiologi itu dapat dibagi sebagai berikut :

- a) Produksi yang berlebihan, lebih daripada kemampuan bayi untuk mengeluarkannya, misalnya hemolisis yang meningkat pada inkompatibilitas darah Rh, ABO, golongan darah lain, defisiensi enzim G6PD, pyruvate kinase, perdarahan tertutup dan sepsis.
- b) Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepar gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar akibat asidosis, hipoksia, dan infeksi atau tidak terdapatnya

enzim *glukorinil transferase (criggler najjar syndrome)*.

Penyebab lain ialah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperanan penting dalam uptake bilirubin ke sel-sel hepar

- c) Gangguan dalam transportasi bilirubin dalam darah terikat oleh albumin kemudian diangkut ke hepar, ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat-obatan misalnya salisilat, sulfatfurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.
- d) Gangguan dalam sekresi, gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau diluar hepar, biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain
- e) Obstruksi saluran pencernaan (fungsional atau struktural) dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi akibat penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulais enterahepatik.
- f) Ikterus akibat air susu ibu (ASI) merupakan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi yang mencapai puncaknya terlambat (biasanyamenjelang hari ke 5-6). Dapat dibedakan dari penyebab lain dengan reduksi kadar bilirubin yang cepat bila disubstitusi dengan susu formula selama 1-2 hari. Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucoronidase*) akan

memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak sehingga bilirubin indirek akan meningkat dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Bayi yang mendapat ASI bila dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula, mempunyai kadar bilirubin yang lebih tinggi berkaitan dengan penurunan asupan pada beberapa hari pertama kehidupan. Pengobatannya bukan dengan menghentikan pemberian ASI melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberian (Sembiring Br J,2019).

## **10. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **a. Definisi**

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2015).

### **b. Tujuan Program KB**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan



hidupnya (Sulistyawati, 2013).

c. Jenis Kontrasepsi

Berikut jenis-jenis kontrasepsi menurut (BKKBN, 2012) :

1) Kontrasepsi oral

a) Keuntungan memakai Pil KB

- (1) Bila meminum pil KB sesuai dengan aturan maka kemungkinan berhasil 100 %.
- (2) Pengobatan penyakit *endometriosis*
- (3) Dapat meningkatkan *libido*.

2. Kerugian Memakai Pil KB

- a. Harus diminum secara teratur dalam waktu panjang meneka fungsi ovarium.
- b. Penyulit ringan
- c. Berat badan bertambah
- d. Rambut rontok
- e. Tumbuh jerawat
- f. Mual sampai muntah

3. Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja *estrogen* dan *progestin* saat ini tersedia 3 variasi pil kombinasi :

- (1) Monofasik Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* dalam dosis yang sama, dengan 1 tablet tanpa hormon aktif.
- (2) Bifasik Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet

mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* dalam dua dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

- (3) Trifasik Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon *estrogen /progestin* dalam tiga dosis yang berbeda, dan 1 tablet tanpa hormon aktif

#### 4) Kontrasepsi suntik

##### a) Pengertian

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu *Depo Medroxyprogesteron Acetat (DMPA)*, mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan *Depo noretisteron enantat (Depo Noriterat)*, mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular.

##### b) Keuntungan KB Suntik

- (1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- (2) Tingkat efektifitas tinggi
- (3) Hubungan seksual dengan menggunakan KB bebas
- (4) Pengawasan medis yang ringan
- (5) Dapat dipakai paska persalinan, paska keguguran, paska

mentruasi

(6) Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

c) Kerugian suntik KB

Pendarahan yang tidak menentu, terjadi amonerhae yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil.

5) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a) Pengertian

Implant KB dikenalkan di Indonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai implant KB. Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK). Kini sedang diuji coba implant KB satu kapsul yang disebut implanon.

b) Mekanisme kerja implant KB

Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

c) Keuntungan menggunakan KB implant

(1) Dipasang selama 5 tahun

(2) Kontrol medis ringan

(3) Dapat dilayani di daerah pedesaan

- (4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
  - (5) Biaya ringan
  - d) Kerugian metode KB implant
    - (1) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
    - (2) Berat badan bertambah
    - (3) Menimbulkan rasa ketegangan payudara
    - (4) Liang senggama terasa kering
  - e) Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP) Kontrasepsi ini pada wanita disebut tubektomi. Sedangkan pada pria disebut vasektomi.
- 6) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- a) Pengertian
 

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2013).
  - b) Indikasi
 

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. IUD Yang boleh

menggunakan adalah usia reproduktif, keadaan multipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, perokok, gemuk ataupun kurus (Affandi, 2013).

c) Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim, diketahui menderita TBC pelvic, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2013).

d) Waktu pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2–4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, setelah terjadinya keguguran, hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, menggantikan metode KB lainnya (Affandi, 2013).

## 11. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Plasenta

### a. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) berupa alat kecil terbuat dari plastik yang fleksibel atau plastik dan tembaga yang dipasang dalam rahim untuk mencegah kehamilan (Handayani, 2010). Berdasarkan waktu pemasangannya AKDR dapat dibagi menjadi empat yaitu:

- 1) AKDR Pasca Plasenta adalah pemasangan AKDR dalam 10 menit setelah plasenta lahir.
- 2) AKDR Immediet Post Partum adalah pemasangan AKDR setelah 10 menit hingga 48 jam pasca persalinan.
- 3) AKDR Late Post Partum adalah pemasangan AKDR setelah 48 jam persalinan sampai dengan 4 minggu pasca salin.
- 4) AKDR Interval adalah pemasangan AKDR setelah 4 minggu pasca persalinan (WHO, 2013).

AKDR pasca plasenta adalah pemasangan AKDR yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Sectio Caesarea (BKKBN, 2012).

### b. Teknik Pemasangan

- 1) AKDR dipasang dengan tangan secara langsung setelah plasenta dilahirkan atau sebelum penjahitan uterus. AKDR dipegang dengan jari telunjuk dan jari tengah, kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan

yang lain melakukan penekanan pada perut bagian bawah dan mencengkram uterus untuk memastikan AKDR dipasang ditengah-tengah atau fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan dari vagina, jika AKDR ikut tertarik keluar maka segera dilakukan perbaikan posisi.

- 2) AKDR dipasang dengan ring forceps dengan prosedur yang hampir sama dengan pemasangan dengan tangan tetapi AKDR diposisikan dengan menggunakan alat berupa ring forceps (BKKBN, 2014).

## **12. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan**

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya (Saifuddin, 2015).

Tabel 2.9 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1.	Persalinan Normal	35.	Invertio Uteri
2.	Partus Normal	36.	Bayi Besar
3.	Syok	37.	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4.	DJJ tidak normal	38.	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5.	Abortus	39.	Mckonium
6.	Solusio Placentae	40.	Meningitis
7.	Akut Pylonephritis	41.	Metritis
8.	Amnionitis	42.	Migrain
9.	Anemia Berat	43.	Kehamilan Mola
10.	Apendiksitis	44.	Kehamilan Ganda
11.	Atonia Uteri	45.	Partus Macet
12.	Infeksi Mammae	46.	Posisi Occiput Posterior
13.	Pembengkakan Mammae	47.	Posisi Occiput Melintang
14.	Presentasi Bokong	48.	Kista Ovarium
15.	Asma Bronchiale	49.	Abses Pelvis
16.	Presentasi Daguk	50.	Peritonitis
17.	Disproporsi Sevalo Pelvik	51.	Placenta Previa
18.	Hipertensi Kronik	52.	Pneomonia
19.	Koagilopati	53.	Pre-Eklampsi Ringan/Berat
20.	Presentasi Ganda	54.	Hipertensi Karena Kehamilan
21.	Cystitis	55.	Ketuban Pecah Dini
22.	Eklampsia	56.	Partus Prematurus
23.	Kelainan Ektopik	57.	Prolapsus Tali Pusat
24.	Encephalitis	58.	Partus Fase Laten Lama
25.	Epilepsi	59.	Partus Kala II Lama
26.	Hidramnion	60.	Sisa Plasenta
27.	Presentasi Muka	61.	Retensio Plasenta
28.	Persalinan Semu	62.	Ruptura Uteri
29.	Kematian Janin	63.	Bekas Luka Uteri
30.	Hemoragik Antepartum	64.	Presentasi Bahu
31.	Hemoragik Postpartum	65.	Distosia Bahu
32.	Gagal Jantung	66.	Robekan Serviks dan Vagina
33.	Inertia Uteri	67.	Tetanus
34.	Infeksi Luka	68.	Letak Lintang

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank I M P A C (2013)



### **BAB III**

## **SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN**

### **STUDI KASUS**

#### **A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC**

##### **1. Rancangan Asuhan**

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “Studi Kasus” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan studi kasus (Machfoedz, 2011).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara *deskriptif* dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (*observation*), wawancara (*anamnesa*), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rontgen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library research*). (Machfoedz, 2011).

##### **2. Lokasi dan Waktu**

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 34 minggu di Jl. Telagasari 3 RT.34 No.44, Kecamatan Balikpapan Kota dan dilaksanakan mulai bulan Oktober.

### 3. Subjek Studi

Kasus subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Notoatmojo, 2015). Studi kasus yang akan dibahas dalam proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 34 Minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi.

### 4. Pengumpulan dan Analisis Data

#### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung. Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

##### 1) *Observasi*

Metode *Observasi* merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2010).

##### 2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara

melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2010).

### 3) Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi *inspeksi*, *palpasi*, *perkusi* dan *auskultasi*, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

### 4) Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Hasil Proposal Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

### 5) Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

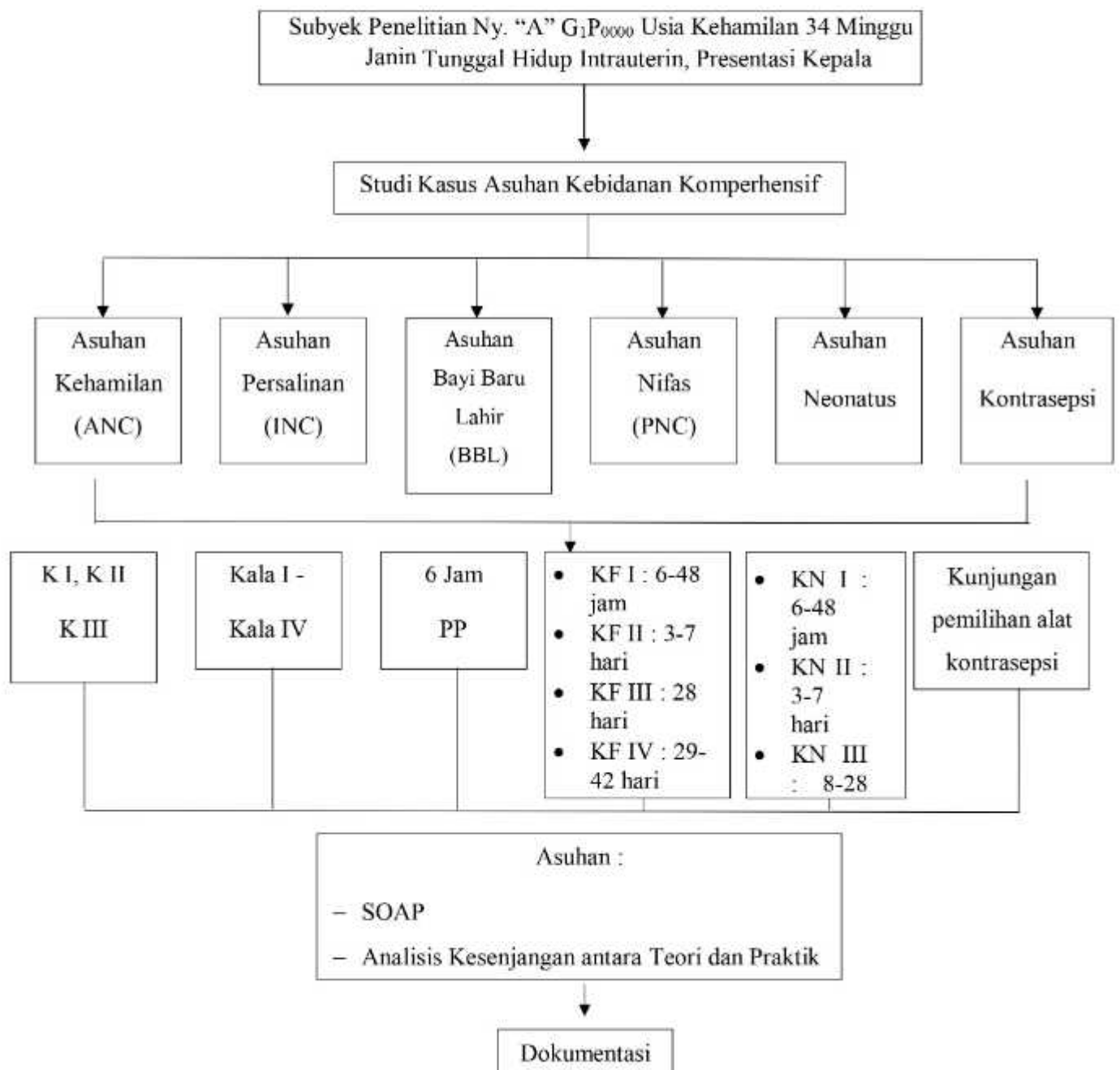
## 5. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi.

## 6. Kerangka Kerja

Penelitian Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

### Studi Pendahuluan/Studi Literatur



## **B. Etika Study Kasus**

### **1. *Respect For Person***

Keikutsertaan ibu dalam studi kasus ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny."A" mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

### **2. *Beneficence dan non maleficence***

Ny. "A" sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti handscoon.

### **3. *Justice***

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

### C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Januari 2023 /10.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Amelia

#### LANGKAH I

#### PENGAJIAN

##### A. Identitas

Nama klien : Ny. A

Nama suami : Tn. B

Umur : 26 tahun

Umur : 30 tahun

Suku : Jawa

Suku : Bugis

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Karyawan swasta

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Jl. Telagasari 3 RT.34 No.44 Balikpapan Kota

##### B. Anamnesa

Tanggal : 04 Januari 2023 Pukul : 10.30

Oleh : Amelia

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksa kehamilan
2. Keluhan : Ibu mengatakan kaki bengkak selama masuk kehamilan 7 bulan, ibu mengatakan masih bekerja
3. Riwayat obstetric dan ginekologi
  - a. Riwayat menstruasi
    - HPHT / TP : 09-05-2022/16-02-2023/26-02-2023 (USG)
    - Umur kehamilan : 34 minggu

- Lamanya : 7 hari
- Banyaknya : 5x ganti pembalut
- Konsistensi : Kental dan cair
- Siklus : 28 hari
- Menarche : 13 tahun
- Teratur / tidak : Teratur
- Dismenorrhea : Ada, pada saat hari 1-2 menstruasi
- Keluhan lain : -

b. Flour albus

- Banyaknya : Sedikit
- Warna : Putih bening
- Bau/gatal : Tidak berbau dan tidak gatal

c. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan selama hamil tes HCG Urine hasil positif pada bulan Juni 2022, Ibu merasakan Gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dan ibu merasakan Gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit Mioma uteri, Kista, Mola hidatidosa, PID, Endometriosis, KET, Hydramnion dan Gemeli.

e. Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu melakukan kunjungan hamil Trimester 3 sebanyak 2 kali di Puskesmas Telagasari dan dengan dokter 4 kali di Ibnu Sina.

f. Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan riwayat imunisasi lengkap.

4. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit jantung, Hipertensi, Hepar, DM, Anemia, PMS/HIV/AIDS, Campak, Malaria, TBC, Gangguan mental, Operasi, Hemorrhoid.

5. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan selama hamil merasakan rasa Lelah pada saat trimester 3, mual muntah saat trimester 1-3 tapi tidak mengganggu nafsu makan, nyeri perut, dan kaki bengkak saat trimester 3.

6. Riwayat persalian yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, dan tidak pernah keguguran

7. Riwayat menyusui (Tidak pernah, ini kehamilan ibu yang pertama)

8. Riwayat KB (Tidak pernah menggunakan KB)

9. Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak meminum jamu dan mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dari dokter/bidan berupa vitamin. Ibu juga tidak mengkonsumsi alcohol. Ibu juga mengatakan saat ini masih bekerja.



a. Makan/ diet

Ibu mengatakan jenis makanan yang ibu makan berupa nasi 3 centong, lauk, sayur, dan air putih. Sehari 3-4 kali makan, porsi 1 sedang dihabiskan, tidak ada pantangan dan nafsu makan ibu bertambah.

b. Defeksi/Miksi

Ibu mengatakan BAB 1-2x sehari, konsistensi padat lunak, warna kecoklatan dan kekuningan. BAK 8-10x sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

c. Pola istirahat dan tidur

- Siang : 1-2 jam
- Malam : 5-6 jam

d. Pola aktivitas sehari-hari

- Di dalam rumah : mengerjakan pekerjaan rumah tangga
- Di luar rumah : Bekerja sebagai kasir di Spa selama 8 jam

e. Pola seksualitas

- Frekuensi : 2x dalam 1 minggu
- Keluhan : Tidak ada

10. Riwayat psikososial

a. Pernikahan

Ibu mengatakan ini Pernikahan yang pertama berstatus Sah, usia menikah umur 24 tahun dan lama pernikahannya 1 tahun.

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilan saat ini karena ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan dengan bidan dan dokter spesialis kandungan

c. Respon ibu terhadap kehamilan

Ibu merasa senang dengan kehamilan ini. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan lancar serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu..

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat

e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak

Menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat.

f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Tidak Ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

g. Pantangan selama kehamilan

Tidak ada pantangan selama kehamilan

h. Persiapan persalinan

- Rencana tempat bersalin : Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto
- Persiapan ibu dan bayi : ibu telah mempersiapkan pakaian ibu dan anak, uang, kendaraan, persiapan darah dan BPJS

## 11. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Hepar : Tidak ada
- d. DM : Tidak ada
- e. Anemia : Tidak ada
- f. PSM / HIV / AIDS : Tidak ada
- g. Campak : Tidak ada
- h. Malaria : Tidak ada
- i. TBC : Tidak ada
- j. Gangguan mental : Tidak ada
- k. Operasi : Tidak ada
- l. Bayi lahir kembar : Tidak ada
- m. Lain-lain : Ibu (Kanker payudara)

## 12. Pemeriksaan Fisik

## a. Keadaan Umum

## • Berat badan

Sebelum hamil : 61 kg

Sesudah hamil : 71 kg

Penurunan : Tidak ada

Ibu mengatakan sebelum hamil berat badan ibu 61 kg dan sekarang naik 10 kg menjadi 71 kg, seharusnya kenaikan berat badan ibu pada usia kehamilan 34 minggu hanya sebanyak 9,18 kg.

$$\begin{aligned}
 \text{IMT sebelum hamil} &= \text{Berat badan} / (\text{TB} \times \text{TB}) \\
 &= 61 / (15,3 \times 15,3) \\
 &= 61 / 2,3409 \\
 &= 26.05 \text{ (Overweight)}
 \end{aligned}$$

- Tinggi badan : 153 cm
- Lila : 27,5 cm
- Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/69 mmHg

$$\begin{aligned}
 \text{MAP} &= (2(69) + 120)/3 \\
 &= (138+120)/3 \\
 &= 258 /3 \\
 &= 86 \text{ mmHg (Normal)}
 \end{aligned}$$

- Nadi : 75 x/menit
- Suhu : 36,6° C
- Pernafasan : 20 x/m

c. Pemeriksaan Fisik

**Inspeksi**

1) Kepala

Kulit kepala tampak bersih, tampak ada ketombe, kontriksi rambut kuat, distribusi rambut merata

2) Mata

Kelopak mata tidak odema, Konjungtiva tidak anemis, Sklera tidak ikterik

## 3) Muka

- a) Klosma gravidarum : Tampak tidak ada klosma gravidarum
- b) Oedema : Tampak tidak ada oedema
- c) Pucat/tidak : Tampak tidak pucat
- d) Lain – lain : Tidak ada

## 4) Mulut dan gigi

- a) Gigi geligi : Tampak Lengkap
- b) Mukosa mulut : Tampak lembab
- c) Caries dentis : Tampak ada caries
- d) Geraham : Tampak Lengkap, tidak berlubang
- e) Lidah : Merah muda, bersih

## 5) Leher

- a) Tonsil : Tidak ada pembesaran
- b) Faring : Tidak ada pembesaran
- c) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- d) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- e) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- f) Lain-lain : Tidak ada pembesaran

## 6) Dada

- a) Bentuk mammae : Payudara tampak simetris
- b) Retraksi dada : Tidak ada
- c) Putting susu : Tampak Menonjol

- d) Areola : Berwarna kecoklatan
  - e) Lain – lain : Tidak ada
- 7) Punggung ibu
- a) Bentuk / posisi : Tampak Lordosis
  - b) Lain – lain : Tidak ada
- 8) Perut
- a) Bekas operasi : Tidak ada
  - b) Striae : Tampak ada striae gravidarum
  - c) Pembesaran : Tampak ada pembesaran sesuai usia kehamilan
  - d) Asites : Tidak ada
  - e) Lain – lain : Tidak ada
- 9) Vagina (Pemeriksaan tidak dilakukan)
- a) Varises :
  - b) Pengeluaran :
  - c) Oedema :
  - d) Perineum :
  - e) Luka parut :
  - f) Fistula :
  - g) Lain- lain :
- 10) Ekstremitas
- a) Oedema : Tampak oedema kaki
  - b) Varises : Tidak ada
  - c) Turgor : Tidak ada

d) Lain – lain : Tidak ada

#### 11) Kulit

Lain – lain : Kulit tampak bersih dan tidak terdapat bercak

#### Palpasi

##### 1) Leher

a) Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

b) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

c) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

d) Lain – lain : Tidak ada

##### 2) Dada

a) Mammae : Terjadi pembesaran

b) Massa : Tidak ada

c) Konsistensi : Kenyal, tidak keras

d) Pengeluaran Colostrum : Tidak ada

e) Lain – lain : Tidak ada

##### 3) Perut

a) Leopold I : TFU Mc Donald (28 cm), pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Pertengahan pusat-px)

b) Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan disebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin disebelah kiri (punggung kanan)

- c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat,  
keras dan melenting ( presentasi kepala)
- d) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin  
belum masuk PAP)
- e) TBJ :  $(TFU - N) \times 155$   
 $= (28 - 12) \times 155$   
 $= (16) \times 155$   
 $= 2480 \text{ gr}$

## 4) Tungkai

## a) Oedema

Tangan Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

Kaki Kanan : Ada Kiri : Ada

b) Varices Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

## 5) Kulit

Turgor : Tidak ada

**Auskultasi**

## 1) Paru – paru

a) Wheezing : Tidak ada

b) Ronchi : Tidak ada

## 2) Jantung

a) Irama : Teratur

b) Frekuensi : 85 x/menit

c) Intensitas : Kuat

d) Lain- lain : Tidak ada



## 3) Perut

- a) Terdapat bising usus,
- b) DJJ 133 x/Menit beraturan dan kuat diperoleh di puctum maksimum sebelah kanan

**Perkusi**

## 1) Dada

Suara : Normal

## 2) Perut : Normal

## 3) Ekstremitas

Reflek patella : Kanan : Positif  
Kiri : Positif

## 4) Lain-lain : Tidak ada

## 13. Pemeriksaan laboratorium

- a) Darah Tanggal : 10-08-2022 dan 01-02-2023
  - Hb : 10,8 Pada tanggal 10-08-2022  
11,7 Pada tanggal 01-02-2023
  - Golongan Darah : O
  - Gds : 96 Pada tanggal 10-08-2022  
77 Pada tanggal 01-02-2023
  - Protein Urine : Negatif
  - Sifilis/HbsAg/HIV : Negatif

b. Pemeriksaan penunjang Tanggal : 12-12-2022

- USG : TBJ : 1520 gr, Letak Kepala, dan kepala belum masuk di PAP, plasenta berada fundus (UK : 30 minggu 5 hari)
- X-Ray : Tidak ada
- Lain- lain : Tidak ada

## LANGKAH II

### INTERPESTASI DATA DASAR

Tabel 3.1 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>Ny. A 26 tahun G1P0000 Hamil 34 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran</li> <li>• HPHT : 09-05-2022, Ibu memeriksa kehamilannya bulan juni 2022 menggunakan test pack dan hasil (+)</li> <li>• HPL : 16-02-2023/26-02-2023 (USG)</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KU : Baik</li> <li>• Kesadaran : Composmentis</li> <li>• TTV           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/69 mmHg</li> <li>Pernafasan : 20 x/menit</li> <li>Nadi : 75 x/menit</li> <li>Suhu : 36,6 °C</li> </ul> </li> <li>• Berat sebelum hamil : 61 kg</li> <li>• Berat badan sekarang : 71 kg</li> <li>• IMT : 26,05 ( Overweight )</li> <li>• LILA : 27,5 cm</li> <li>• Dada : Payudara membesar, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran asi belum ada</li> </ul> <p>TFU : 28 cm</p> <p>Palpasi Leopold</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LI : 28 cm, teraba lunak (pertengahan pusat-px)</li> <li>LII : Punggung Kanan</li> <li>LIII : Letak kepala</li> <li>LIV : Belum masuk PAP</li> </ul> <p>TBJ : (TFU-12) x 155= (28-12) x 155 = 2480 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DJJ (+) 133x/ menit, irama reguler intensitas kuat</li> <li>• Ekstremitas : Tampak kaki odema, Cavillarefill kembali dalam</li> </ul>

Tabel 3.2 Masalah dan Data Dasar

Masalah	Dasar
Overweight Kaki bengkak	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan selama usia kehamilan memasuki 7 bulan kaki bengkak,</li> <li>• Ibu mengatakan masih bekerja</li> <li>• Ibu mengatakan berat sebelum hamil 61 kg, sekarang sudah naik 10 kg.</li> <li>• <math>IMT = \text{Berat Badan} / (TB \times TB)</math>  <math>= 61 / (15,3 \times 15,3)</math>  <math>= 61 / 23,409</math>  <math>= 26,05</math> (Overweight)</li> </ul>

**LANGKAH III****MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL**

a. Diagnosa potensial :

- Pre Eklamsia

Dasar : IMT *Overweight*, penambahan BB 10 Kg dan kaki bengkak

Antisipasi :

- Konsultasi ke ahli gizi
- Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan

b. Masalah potensial : Tidak ada

**LANGKAH IV****MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

**LANGKAH V****MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH**

1. Bina hubungan baik pada ibu

2. Beritahu hasil pemeriksaan
3. Jelaskan pada ibu penyebab kaki bengkak dan cara mengatasi
4. Berikan KIE tentang :
  - a. Beri KIE tentang Nutrisi yang cukup bagi ibu dengan berat berlebih dan kolaborasi dengan ahli gizi
  - b. Beri KIE tentang persiapan persalinan
  - c. Beri KIE tentang tanda bahaya Trimester III
  - d. Beri KIE tentang personal hygiene
  - e. Beri KIE tentang pola istirahat
5. Beritahu ibu untuk segera mengambil cuti sebelum persalinan
6. Ajarkan ibu cara memantau pergerakan janin
7. Anjurkan ibu untuk meminum tablet fe setiap hari sebelum tidur
8. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15-30 menit dalam seminggu minimal 2 kali dan mengikuti kelas ibu hamil
9. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap satu minggu sekali

#### **LANGKAH VI**

#### **PELAKSANAAN ASUHAN / IMPLEMENTASI**

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali kunjungan
2. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 120/69 mmHg ,Nadi : 75 x/ menit , R : 20 x/ menit , S : 36,6 °C. Usia kehamilan 34 minggu keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 133 x/m .

3. Menjelaskan pada ibu kaki bengkak terjadi karena peningkatan tekanan dari pembesaran Rahim. Cara mengatasinya : Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berdiri terlalu lama, menganjurkan ibu lakukan aktifitas ringan dengan berjalan kaki disekitar rumah untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada bagian kaki, merendam kaki dengan air hangat, dan meninggikan/mengganjal kaki agar lebih tinggi dari kepala
4. Memberi KIE tentang :
  - a. Dengan konsultasi ke ahli gizi di puskesmas, ibu tidak disarankan untuk mengurangi asupan. Karena ibu sudah mendekati persalinan jadi memerlukan energi yang banyak. Ibu bisa lebih banyak mengkonsumsi protein, kurangi cemilan yang mengandung karbohidrat. Jika minum teh tidak disarankan sehabis makan dikarenakan dapat menghambat zat yang ada di dalam makanan.
  - b. KIE Persiapan persalinan, persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, kesadaran serta pendonor darah minimal 4 orang untukantisipasi terjadinya perdarahan postpartum Persiapan fisiologis aktivitas memudahkan ibu agar persalinan berjalan lancar yaitu dengan berjalan-jalan di pagi hari dan olahraga ringan
  - c. KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, nyeri kepala hebat, kejang, bengkak pada ekstremitas dan wajah, keluar air merembes dari jalan lahir serta perdarahan, gerakan janin berkurang, dan menganjurkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

- d. KIE tentang personal hygiene, membersihkan area vagina dengan cara membasuh dari depan ke belakang, menjaga tetap kering setelah BAK dan BAB, dan untuk mengganti celana dalam sesering mungkin
  - e. KIE tentang pola istirahat, menganjurkan ibu untuk cuti kerja karena sudah memasuki trimester 3, tidur miring ke kiri dan letakkan bantal di antara kaki dan belakang punggung untuk mengganjal.
5. Memberitahu ibu untuk segera mengambil cuti sebelum persalinan, menurut UU Ketenagakerjaan No.13 tahun 2003, pekerja hamil yang bekerja berhak mengambil cuti hamil selama 1,5 bulan sebelum melahirkan, atau setara saat menginjak usia kehamilan 36 minggu.
  6. Mengajarkan ibu cara memantau pergerakan janin dengan menggunakan tasbih digital yang ditekan jika bayi bergerak lalu dan menghitungnya selama 15 menit minimal bayi bergerak 1 kali. Supaya lebih terasa, ibu harus dalam kondisi rileks. Bila perlu berbaringlah agak miring ke kiri supaya rahim tidak menekan aorta dan pembuluh darah yang berada di bawah rahim.
  7. Menganjurkan ibu meminum tablet fe setiap hari sebelum tidur
  8. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15-30 menit dalam seminggu minimal 2 kali dan mengikuti kelas ibu hamil
  9. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap satu minggu sekali

## **LANGKAH VII**

### **EVALUASI**

Tanggal : 04-01-2022

Pukul : 10.30

1. Terciptanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga

2. Ibu dan Keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengatasi kaki bengkak
4. Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk segera mengambil cuti
6. Ibu bersedia memantau pergerakan janin
7. Ibu bersedia meminum tablet fe setiap hari
8. Ibu bersedia melakukan olahraga ringan/senam hamil dan mengikuti kelas ibu hamil
9. Ibu bersedia rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap satu minggu sekali



**DOKUMENTASI KEBIDANAN****S :**

- Ibu mengatakan kehamilan pertama, belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT 09-05-2022
- Ibu merasakan gerakan janin pada bulan ke 4 gerakan janin aktif kurang lebih dari 10x per hari

**O :**

Hasil pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB sebelum hamil : 61 kg

BB saat hamil : 71 kg

IMT : 26,05

Tinggi badan : 153 cm

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/69 mmHg

Nadi : 75 x/ menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Palpasi abdomen

TFU : 28 cm (1/2 pusat-px)

TBJ : 2480 gr

- Leopold I : Teraba bokong
- Leopold II : Punggung kanan

- Leopold III : Presentasi kepala
- Leopold IV : Belum masuk PAP ( Konvergen )

Auskultasi : DJJ (+) 133 x/menit

Pemeriksaan penunjang

Golongan darah	: O
Hb	: 10,8 Pada tanggal 10-08-2022 11, 7 Pada tanggal 01-02-2023
GDS	: 96 Pada tanggal 10-08-2022 77 Pada tanggal 01-02-2023
Protein Urine	: Negatif
HbsAg	: Non- reaktif
HIV	: Non-reaktif
Syphilis	: Non- reaktif

**A:**

Diagnosa : Ny. A usia 26 tahun, G1P0000 hamil 34 minggu janin tunggal hidup intrauterine , presentasi kepala

Masalah : *Overweight* dan Kaki Bengkak

**P :**

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung

Hasil : Ibu dan Keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.

2. Memberitahu hasil dalam batas normal yaitu TD : 120/69 mmHg, Nadi : 75 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,6 °C. Usia kehamilan 34 minggu keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 133 x/m .

Hasil : Ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini

3. Menjelaskan pada ibu kaki bengkak terjadi karena peningkatan tekanan dari pembesaran Rahim. Cara mengatasinya : Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berdiri terlalu lama, menganjurkan ibu lakukan aktifitas ringan dengan berjalan kaki disekitar rumah rasa tidak nyaman pada bagian kaki, merendam kaki dengan air hangat, dan meninggikan/mengganjal kaki agar lebih tinggi dari kepala

Hasil : Ibu mengerti tentang penyebab kaki bengkak dan cara mengatasinya

4. Memberikan KIE :

- a. Dengan konsultasi ke ahli gizi di puskesmas, ibu tidak disarankan untuk mengurangi asupan. Karena ibu sudah mendekati persalinan jadi memerlukan energi yang banyak. Ibu bisa lebih banyak mengkonsumsi protein, kurangi cemilan yang mengandung karbohidrat. Jika minum teh tidak disarankan sehabis makan dikarenakan dapat menghambat zat yang ada di dalam makanan

Hasil : Ibu memahami tentang nutrisi dan bersedia konsultasi ke ahli gizi

- b. KIE Persiapan persalinan, persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, kesadaran serta pendonor darah minimal 4 orang untukantisipasi terjadinya perdarahan postpartum Persiapan fisiologis aktivitas

memudahkan ibu agar persalinan berjalan lancar yaitu dengan berjalan-jalan di pagi hari dan olahraga ringan

Hasil : Ibu memahami tentang persiapan persalinan

- c. KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, nyeri kepala hebat, kejang, bengkak pada ekstremitas dan wajah, keluar air merembes dari jalan lahir serta perdarahan, gerakan janin berkurang, dan menganjurkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Hasil : Ibu memahami tanda bahaya kehamilan

- d. KIE tentang personal hygiene, membersihkan area vagina dengan cara basuh dari depan ke belakang, menjaga tetap kering setelah BAK&BAB, dan untuk mengganti celana dalam sesering mungkin

Hasil : Ibu memahami tentang personal hygiene

- e. KIE tentang pola istirahat, menganjurkan ibu untuk cuti kerja karena sudah memasuki trimester 3, tidur miring ke kiri dan letakkan bantal di antara kaki dan belakang punggung untuk mengganjal.

Hasil : Ibu memahami tentang pola istirahat

5. Memberitahu ibu untuk segera mengambil cuti sebelum persalinan, menurut UU Ketenagakerjaan No.13 tahun 2003, pekerja hamil yang bekerja berhak mengambil cuti hamil selama 1,5 bulan sebelum melahirkan, atau setara saat menginjak usia kehamilan 36 minggu.

Hasil : Ibu bersedia untuk segera mengambil cuti

6. Mengajarkan ibu cara memantau pergerakan janin dengan menggunakan tasbih digital yang ditekan jika bayi bergerak lalu dan menghitungnya selama 15

menit minimal bayi bergerak 1 kali. Supaya lebih terasa, ibu harus dalam kondisi rileks. Bila perlu berbaringlah agak miring ke kiri supaya rahim tidak menekan aorta dan pembuluh darah yang berada di bawah rahim.

Hasil : Ibu bersedia memantau pergerakan janin

7. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet fe setiap hari sebelum tidur

Hasil : Ibu bersedia meminum tablet fe

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15-30 menit dalam seminggu minimal 2 kali

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

9. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan

Hasil : Ibu bersedia melakukan pemeriksaan rutin

**Tabel 3.3 Rencana/Intervensi Asuhan Kebidanan**

No	Tanggal	Kunjungan	Rencana/Intervensi
1.	04 Januari 2023	K1 (Skrining Awal)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan baik pada ibu</li> <li>2. Beritahu hasil pemeriksaan</li> <li>3. Jelaskan pada ibu penyebab kaki bengkak dan cara mengatasinya</li> <li>4. Berikan KIE tentang :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Beri KIE tentang Nutrisi yang cukup bagi ibu dengan berat berlebih dan kolaborasi dengan ahli gizi</li> <li>b. Beri KIE tentang persiapan persalinan</li> <li>c. Beri KIE tentang tanda bahaya Trimester III</li> <li>d. Beri KIE tentang personal hygiene</li> <li>e. Beri KIE tentang pola istirahat</li> </ol> </li> <li>5. Beritahu ibu untuk segera mengambil cuti</li> <li>6. Ajarkan ibu memantau pergerakan janin</li> <li>7. Anjurkan ibu meminum tablet fe setiap hari sebelum tidur</li> <li>8. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/scnam hamil selama 15-30 menit dalam seminggu minimal 2 kali dan mengikuti kelas hamil</li> <li>9. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap seminggu sekali</li> </ol>
2.	Februari 2023	K2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga</li> <li>2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</li> <li>3. Berikan KIE tentang :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III</li> <li>b. Persiapan persalinan</li> <li>c. Tanda-tanda persalinan</li> <li>d. Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara</li> </ol> </li> <li>4. Kebutuhan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (overweight)</li> <li>5. Memantau kenaikan berat badan ibu selama kehamilan</li> <li>6. Berikan penkes tentang :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga pola nutrisi dan kolaborasi dengan ahli gizi</li> <li>b. Menjaga pola istirahat</li> <li>c. Teknik mengurangi nyeri pinggang dengan mengatur postur saat duduk, mandi air hangat, memijat bagian tulang belakang, tidur miring kiri</li> </ol> </li> <li>7. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan</li> </ol>

			<p>kepada suami atau anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 8. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>
3.	Februari 2023	K3	<p>1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga</p> <p>2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>3. Berikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III</li> <li>Persiapan persalinan</li> <li>Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara</li> <li>Kebutuhan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (overweight)</li> <li>Persiapan persalinan seperti merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, perencanaan transportasi yang akan di gunakan, pencaan dana untuk persalinandan antisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi sesuai kasus penyebab pada kehamilan.</li> <li>Tanda tanda persalinan seperti kontaksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air</li> <li>Cara mengejan yang baik</li> <li>Kontrasepsi yang baik untuk ibu</li> </ol> <p>4. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, dan olahraga ringan lainnya</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1.</p> <p>7. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda -tanda persalinan</p>
4.		KALA I	<p>1. Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat</p> <p>2. Atur aktivitas dan posisi ibu</p> <p>3. Bimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his</p> <p>4. Ajarkan ibu mengenai manajemen nyeri</p>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jaga privasi ibu</li> <li>6. Berikan penjelasan tentang kemajuan persalinan</li> <li>7. Jaga kebersihan diri</li> <li>8. Massage</li> <li>9. Pemberian cukup minum</li> <li>10. Pertahankan kandung kemih tetap kosong</li> </ol>
5		KALA II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri dukungan terus menerus kepada ibu.</li> <li>2. Jaga kebersihan diri.</li> <li>3. Massage untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>4. Berikan dukungan mental.</li> <li>5. Jaga kandung kemih tetap kosong.</li> <li>6. Berikan cukup minum.</li> <li>7. Pimpin ibu mencran.</li> <li>8. Ajarkan teknik pernapasan selama persalinan.</li> <li>9. Pemantauan denyut jantung janin.</li> <li>10. Melahirkan bayi.</li> <li>11. Bayi dikringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh</li> <li>12. Lakukan rangsangan taktil pada bayi</li> </ol>
6		KALA III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jepit dan gunting tali pusat</li> <li>2. Suntikkan oksitosin</li> <li>3. Lakukan pencengangan tali pusat terkendali</li> <li>4. Massase fundus</li> <li>5. Periksa kelengkapan plasenta</li> <li>6. Periksa adanya lascrasi jalan lahir</li> </ol>
7		KALA IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fundus dan masase.</li> <li>2. Nutrisi dan hidrasi.</li> <li>3. Bersihkan ibu.</li> <li>4. Istirahat.</li> <li>5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi.</li> <li>6. Lengkapi Partograf</li> </ol>
8		BBL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi.</li> <li>2. Lakukan perawatan tali pusat.</li> <li>3. Injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan.</li> <li>4. Jaga kehangatan bayi.</li> <li>5. Anjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam.</li> </ol>
9		KF 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum</li> <li>2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi</li> <li>3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan</li> <li>4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi</li> <li>5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU</li> <li>6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif</li> <li>7. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)</li> <li>8. Beri KIE tentang :</li> </ol>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya nifas</li> <li>b. Personal hygiene dan perawatan luka perineum</li> <li>c. Kebutuhan nutrisi ibu nifas</li> <li>d. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.</li> <li>e. Perawatan bayi baru lahir yang benar</li> </ul> <p>9. Anjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan</p>
10		KF II	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum</li> <li>2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi</li> <li>3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan</li> <li>4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi</li> <li>5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU</li> <li>6. Beri KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.</li> <li>b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.</li> <li>c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.</li> <li>d. Istirahat cukup, saat bayi tidur</li> <li>e. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu</li> </ul> </li> <li>7. Anjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet penambah darah</li> </ul>
11		KF III	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum</li> <li>2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>3. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>4. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>6. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> <li>7. Beri KIE perubahan pola hidup dan</li> </ul>

			perencanaan kehamilan
12		KF IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum</li> <li>2. Beritahu hasil pemeriksaan secara keseluruhan</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang</li> <li>4. Beri KIE untuk motivasi menggunakan alat kontrasepsi</li> </ol>
13		KN I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga kehangatan tubuh bayi</li> <li>2. Observasi tanda-tanda vital</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus</li> <li>4. Lakukan perawatan tali pusat</li> <li>5. Evaluasi kemampuan menyusui bayi</li> <li>6. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah.</li> <li>7. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup</li> <li>8. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif</li> <li>9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada</li> </ol>
14		KN II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu</li> <li>2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawatan tali pusat</li> <li>b. Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI</li> <li>c. Pemberian ASI secara ondemand</li> <li>d. Cara menjaga kehangatan tubuh bayi</li> </ol> </li> <li>3. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusui atau tidak)</li> <li>4. Memeriksa kondisi tali pusat</li> <li>5. Memeriksa tanda bahaya pada neonatus</li> <li>6. Memeriksa adanya ikterus</li> <li>7. Memeriksa adanya masalah pada neonatus</li> <li>8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada</li> </ol>
15		KN III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir</li> <li>b. Imunisasi</li> </ol> </li> <li>3. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusui bayi</li> <li>4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada</li> </ol>
16		KB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>2. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu</li> <li>3. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB</li> <li>4. Anjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.</li> </ol>

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care**

##### **1. Dokumentasi SOAP ANC Ke-2**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Februari 2023/12.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Amelia

Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M. Pd

**S :**

1. Ibu mengatakan dibagian perut bawah mulai terasa sakit dan mulai terasa kencang-kencang
2. Ibu mengatakan gerakan janin sangat aktif

**O :**

1. HPHT/TP : 09-05-2022/16-02-2023
2. TP : 39 minggu 4 hari
3. KU : Baik
4. Kesadaran : Composmentis
5. Tanda-tanda Vital
  - a. Tekanan Darah : 101/67 mmHg
  - b. Nadi : 78 x/menit
  - c. Suhu : 36,5 °C
  - d. Respirasi : 20 x/menit
6. Berat Badan Sebelum: 61 kg

7. Berat Badan Sekarang : 73 kg
8. Kenaikan Berat Badan Selama Hamil : 12 kg, seharusnya kenaikan berat badan ibu pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari hanya sebanyak 10,53 kg
9. IMT : 26,05 (Overweight)
10. MAP : 78,3 mmHg
11. Dada : Payudara membesar, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, Pengeluaran ASI belum ada
12. Abdomen
  - a. TFU : 29 cm
  - b. Palpasi Leopold
    - 1) Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, melenting (pertengahan px-pusat)
    - 2) Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan disebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin disebelah kiri (punggung kanan)
    - 3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala)
    - 4) Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP)
    - 5) TBJ : 2790 gram
    - 6) DJJ : 144 x/menit

### 13. Pemeriksaan Penunjang (Tanggal 06-02-2023) Di Ibnu Sina

- USG : TBJ : 2.625 gr, Letak kepala, kepala sudah masuk PAP, tidak ada lilitan tali pusat, ketuban masih banyak (UK : 38 minggu 2 hari)

14. Ekstermitas : Ada oedema pada kaki kanan dan kiri

A : Ny. A usia 26 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

Masalah : IMT *Overweight* dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan (TFU 29 cm, TBJ 2790 gram)

Diagnosa Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal : 13 Februari 2023 Pukul 12.00 WITA

**Tabel 4.1 Implementasi Kunjungan ANC Ke-2**

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
12.00 WITA	Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan H : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
12.05 WITA	Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III</li> <li>• Persiapan persiapan</li> <li>• Tanda-tanda persalinan</li> <li>• Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara</li> </ul> H : Ibu memahami KIE yang diberikan	
12.15 WITA	Menjelaskan kebutuhan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan ( <i>overweight</i> ) H : Ibu mengerti kebutuhan gizi yang diberikan	
12.17 WITA	Memantau kenaikan berat badan ibu selama kehamilan H : Ibu mengetahui kenaikan berat badan	
12.18 WITA	Mengajarkan ibu cara mengatasi gangguan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri saat kontraksi H : Ibu mengerti dan bersedia	
12.20 WITA	Melakukan dokumentasi hasil asuhan Hasil didokumentasikan dalam bentuk SOAP	

### **B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care**

Ny. A melakukan persalinan di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto pada tanggal 16 Februari 2023 jam 12.50 persalinan dilakukan secara Sectio Caesarea dengan hasil USG ada lilitan tali pusat dan air ketuban berkurang.

### **C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. T lahir di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto pada tanggal 16 Februari 2023 jam 12.50 dengan persalinan dilakukan secara Sectio Caesarea.

### **D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care**

#### **1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-1**

Tempat/Waktu Pengkajian : 16 Februari 2023/19.00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto

Oleh : Amelia

Pembimbing : Endah Wijayanti, M. Keb

**S :**

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 12.50 WITA
2. Ibu mengatakan merasa lega atas kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi Sectio Caesarea
4. Ibu mengatakan mobilisasi hanya bergerak miring kiri dan kanan
5. Ibu menggunakan KB IUD pasca Sectio Caesarea

**O :**

#### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

- Tekanan darah : 126/78 mmHg
- MAP : 94 mmHg
- Nadi : 74 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat
- Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat dan penglihatan tidak kabur
- Dada : Terdapat pengeluaran ASI, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan dan tidak ada retraksi
- Abdomen : TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi baik dan keras, terdapat bising usus, luka jahitan masih basah
- Vagina : Pengeluaran darah nifas dan lochea rubra

**A :** P<sub>1001</sub> Postpartum Sectio Caesarea 6 jam

**Masalah:** Nyeri luka pada operasi Sectio Caesarea

**P :** Tanggal 16 Februari 2023 Pukul 19.00 WITA

**Tabel 4.2 Implementasi Kunjungan PNC Ke-1**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Paraf</b>
19.00 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan dalam normal H : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
19.05 WITA	Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi yang mengandung banyak protein agar luka jahitan segera sembuh 2. Mobilisasi dini dapat miring kanan, miring kiri, menekukan kaki atau mengangkat kaki 3. Eliminasi : kandung kemih penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang menyebabkan perdarahan 4. Perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu	

	<p>sehingga memperlancar pengeluaran ASI, dengan cara menempelkan kapas yang diberi minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu dibersihkan</p> <p>5. Cara mengatasi nyeri pada luka jahitan post sectio caesarea, yaitu dengan cara tarik nafas/relaksasi, menggunakan pakaian yang nyaman dan longgar, istirahat yang cukup, dan konsumsi obat pereda nyeri dari dokter</p> <p>6. Mengajarkan senam nifas hari pertama yaitu tarik nafas melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut, keluarkan nafas pelan sambil mengkontraksikan otot perut, tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi, ulangi gerakan sebanyak 3 kali.</p>	
19.15 WITA	Dokumentasikan dalam bentuk SOAP	

## 2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-2

Tempat/Waktu Pengkajian : 23 Februari 2023/12.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Amelia

Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

1. Ibu mengatakan darah nifas yang keluar sudah berkurang
2. Ibu mengatakan minum pil cina pada hari pertama post sc
3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur dan ibu dapat melakukan pekerjaan rumah tangga
Nutrisi	Ibu makan 3-4 kali/sehari dengan 1 porsi penuh, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ±8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa sedikit beraktivitas
Eliminasi	BAK 7-8 kali/sehari konsisten cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 2 kali/sehari konsistensi lunak, tidak ada keluhan
Menyusui	Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik



**O :**

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan darah : 125/86 mmHg
- MAP : 99 mmHg
- Nadi : 70 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,4 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat
- Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera tampak putih, dan penglihatan tidak kabur
- Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, tidak ada retraksi
- Abdomen : 2 jari diatas *symphysis*, kontraksi baik dan kandung kemih kosong, luka jahitan kering
- Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varises, pengeluaran lochea serosa
- Anus : Tidak terdapat hemorroid

**A :** Post Sectio Caesarea hari ke-7

**P :** Tanggal 23 Februari 2023 Pukul 12.00 WITA

Tabel 4.3 Implementasi Kunjungan PNC Ke-2

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
12.00 WITA	Melakukan pemeriksaan : Melakukan TTV dengan hasil yaitu TD : 125/86 mmHg, N : 70 x/menit, R : 20 x/menit, T : 36,4 °C H : Telah dilakukan TTV pada ibu	
12.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal yaitu : UC baik, TFU 2 jari diatas <i>symptisis</i> , lochea serosa, perdarahan ±10 cc H : Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu	
12.10 WITA	Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan sayur bayam dan buah-buahan, tidak ada pantangan makanan dan minum ± 8 gelas perhari 2. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur. 3. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya diberi ASI saja selama usia bayi 6 bulan 4. Tanda-tanda bahaya pada ibu nifas H : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan	
12.15 WITA	Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar H : Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar	

### 3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-3

Tempat/Waktu Pengkajian : 14 Maret 2023/10.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Amelia

Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur dan ibu dapat melakukan pekerjaan rumah tangga
Nutrisi	Ibu makan 3-4 kali/sehari dengan 1 porsi penuh, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ±8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa sedikit beraktivitas
Eliminasi	BAK 7-8 kali/sehari konsisten cair, warna kuning

	jernih, tidak ada keluhan. BAB 2 kali/sehari konsistensi lunak, tidak ada keluhan
Menyusui	Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik

**O :**

## 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan darah : 128/81 mmHg
- MAP : 96,6 mmHg
- Nadi : 91 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,2 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat
- Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera tampak putih, dan penglihatan tidak kabur
- Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, tidak ada retraksi
- Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, dan luka jahitan tampak kering
- Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varises, pengeluaran lochea alba

- Anus : Tidak terdapat hemorroid

**A :** Post Sectio Caesarea hari ke-26

**P :** Tanggal 14 Maret 2023 Pukul 10.30 WITA

**Tabel 4.4 Impementasi Kunjungan PNC Ke-3**

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
12.00 WITA	Melakukan pemeriksaan : Melakukan TTV dengan hasil yaitu TD : 128/81 mmHg, N : 91 x/menit, R : 20 x/menit, T : 36,2 °C H : Telah dilakukan TTV pada ibu	
12.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal yaitu : UC baik, konsistensi uterus keras, TFU tidak teraba, lochea alba, perdarahan ±10 cc H : Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu	
12.10 WITA	Memberikan KIE tentang : 1. Mengajarkan teknik menyusui dengan benar 2. Nutrisi ibu nifas 3. Istirahat ibu nifas 4. Tanda bahaya pada ibu dan bayi H : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan	
12.15 WITA	Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar H : Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar	

#### 4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-4

Tempat/Waktu Pengkajian : 30 Maret 2023/15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Amelia

Pembimbing : Endah Wijayanti, M.Keb

**S :**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan menggunakan KB IUD
3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur dan ibu dapat melakukan pekerjaan rumah tangga

Nutrisi	Ibu makan 3-4 kali/sehari dengan 1 porsi penuh, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ±8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa sedikit beraktivitas
Eliminasi	BAK 7-8 kali/sehari konsisten cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 2 kali/sehari konsistensi lunak, tidak ada keluhan
Menyusui	Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik

**O:**

## 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan darah : 124/70 mmHg
- MAP : 88 mmHg
- Nadi : 87 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat
- Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera tampak putih, dan penglihatan tidak kabur
- Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, tidak ada retraksi
- Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik dan kandung kemih kosong

- Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varises, lochea alba
- Anus : Tidak terdapat hemorroid

A : Postpartum Caesarea hari ke-42

P : Tanggal 30 Maret 2023 Pukul 15.30 WITA

**Tabel 4.5 Implementasi Kunjungan PNC Ke-4**

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
12.00 WITA	Melakukan pemeriksaan : Melakukan TTV dengan hasil yaitu TD : 124/70 mmHg, N : 87 x/menit, R : 20 x/menit, T : 36 °C H : Telah dilakukan TTV pada ibu	
12.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal yaitu : UC baik, TFU tidak teraba, lochea serosa, perdarahan ±10 cc H : Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu	
12.10 WITA	Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan sayur bayam dan buah-buahan, tidak ada pantangan makanan dan minum ± 8 gelas perhari 2. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur. 3. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya diberi ASI saja selama usia bayi 6 bulan 4. Mengajarkan ibu cara memeriksa sendiri KB nya H : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan	
12.15 WITA	Mengejarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar H : Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar	

#### E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

##### 1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Februari 2023/19.00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto

Oleh : Amelia

Pembimbing : Endah Wijayanti, M.Keb

S :

1. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan terbangun ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi diberikan susu formula
Eliminasi	BAB 1 kali/schhari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-7 kali sehari konsistensi cair warna kuning jernih

## O :

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Pemeriksaan TTV

- Nadi : 145 x/menit
- Pernafasan : 45 x/menit
- Suhu : 36,6 °C
- LK : 32 cm
- LD : 35 cm
- LP : 32 cm
- PB : 50 cm
- BB : 2950 gr

### 2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih, tidak ada hydrocephalus, ubun-ubun teraba cekung, rambut tebal
- Mata : Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan, gerak mata aktif dan kelopak mata tidak oedema
- Mulut : Bibir lembab, dan tidak sumbing, lidah berwarna merah, tidak ada bercak putih pada mulut, terdapat mukosa mulut

- Kulit : Tidak ada ruam dan terdapat verniks kaseosa dan lanugo
- Dada : Tidak ada retraksi, tidak ada pengeluaran cairan pada payudara
- Abdomen : Tampak tidak kembung, tidak ada pembesaran, tali pusat basah (terdapat 2 arteri dan 1 vena)
- Genetalia : Perempuan, vagina tampak bersih, labia minora tidak menutup labia mayora, ada klitoris, uretra, vagina dan tidak ada pengeluaran cairan
- Anus : Terdapat anus (bayi sudah mengeluarkan mekonium)
- Ekstermitas atas : simetris, jari-jari lengkap, kuku tampak panjang
- Ekstermitas bawah : simetris, tidak oedema, jari-jari lengkap
- Refleks glabella : Positif (mengedip jika diketuk diantara alis)
- Refleks rooting : Positif (mencari puting)
- Refleks sucking : Positif (mengisap)
- Refleks swallowing : Positif (menelan)
- Refleks babinski : Positif (jari mencengkram)
- Refleks morro : Positif (kejut)

**O** : Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 jam

**P** : 16 Februari 2023/19.00 WITA

**Tabel 4.6 Implementasi Kunjungan Neonatus Ke-1**

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
19.00 WITA	Melakukan pemeriksaan : Suhu : 36,6 °C, LK : 32 cm, LD : 35 cm, LP : 32 cm, PB : 50 cm, BB : 2950 gr H : Telah dilakukan TTV pada bayi	
19.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik dan refleks bayi H : Telah dilakukan pemeriksaan fisik dan refleks pada bayi	



19.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi H : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan	
19.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ke bayinya sesering mungkin 2 jam H : Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya	
19.20 WITA	Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat H : Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat	

## 2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Tempat/Waktu Pengkajian : 23 Februari 2023/12.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Amelia

Pembimbing : Ni Nyoman Mutri, M.Pd

**S :**

1. Ibu mengatakan bayi sempat dirawat karena kuning selama 1 hari dan saat ini bayi dalam keadaan normal dan sehat

2. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan terbangun ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusu 11-12 kali/sehari dan tidak diberi asupan lain
Eliminasi	BAB 3-4 kali/sehari konsistensi lebih padat warna hijau coklat. BAK 5-6 kali sehari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygine	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah dan lembab

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tonut otot : Baik

- BB : 3000 gr
- Suhu : 36,7 °C
- BAB : 4-5 kali/hari
- BAK : 7-8 kali/hari
- Tali pusat : Sudah lepas
- Kepala : Bersih, tidak ada hydrocephalus, ubun-ubun teraba cekung, rambut tebal
- Mata : Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan, gerak mata aktif dan kelopak mata tidak oedema, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat
- Mulut : Bibir lembab, dan tidak sumbing, lidah berwarna merah, tidak ada bercak putih pada mulut, terdapat mukosa mulut
- Kulit : Tidak ada ruam, kulit dada dan tungkai tampak ikterik
- Dada : Tidak ada retraksi, tidak ada pengeluaran cairan pada payudara
- Abdomen : Tampak tidak kembung, tidak ada pembesaran, tali pusat basah
- Genetalia : Perempuan, vagina tampak bersih, labia minora tidak menutup labia mayora, ada klitoris, uretra, vagina dan tidak ada pengeluaran cairan
- Anus : Terdapat anus (bayi sudah mengeluarkan mekonium)
- Ekstermitas atas : simetris, jari-jari lengkap, kuku tampak panjang

- Ekstermitas bawah : simetris, tidak oedema, jari-jari lengkap

**O** : Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 7 hari

**P** : 23 Februari 2023/12.00 WITA

**Tabel 4.7 Implementasi Kunjungan Neonatus Ke-2**

Waktu	Rencana/Intervensi	Paraf
12.00 WITA	Melakukan pemeriksaan : H : Telah dilakukan TTV pada bayi	
12.05 WITA	Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari selama 10-15 menit H : Ibu bersedia dan mengerti	
12.10 WITA	Menjelaskan tanda bahaya bayi seperti : kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata berranah. H : Ibu mengerti	
12.15 WITA	Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar H : Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar	

### 3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Tempat/Waktu Pengkajian : 14 Maret 2023/10.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Amelia

Pembimbing : Ni Nyoman Mutri, M.Pd

**S** :

1. Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan
2. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan terbangun ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusu kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam secara ondemand
Eliminasi	BAB 1-2 kali/sehari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-7 kali sehari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygine	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah dan lembab

**O :**

### 3. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

- BB : 3200 gr
- Suhu : 36,6 °C
- BAB : 5-6 x/hari
- BAK : 8-9 x/hari
  
- Kepala : Bersih, tidak ada hydrocephalus, ubun-ubun teraba cekung, rambut tebal
- Mata : Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan, gerak mata aktif dan kelopak mata tidak oedema, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak pucat
- Mulut : Bibir lembab, dan tidak sumbing, lidah berwarna merah, tidak ada bercak putih pada mulut, terdapat mukosa mulut
- Kulit : Tidak ada ruam dan terdapat verniks kaseosa dan lanugo
- Dada : Tidak ada retraksi, tidak ada pengeluaran cairan pada payudara
- Abdomen : Tampak tidak kembung, tidak ada pembesaran, tali pusat basah
- Genetalia : Perempuan, vagina tampak bersih, labia minora tidak menutup labia mayora, ada klitoris, uretra, vagina dan tidak ada pengeluaran cairan
- Anus : Terdapat anus (bayi sudah mengeluarkan mekonium)

- Ekstermitas atas : simetris, jari-jari lengkap, kuku tampak panjang
  - Ekstermitas bawah : simetris, tidak oedema, jari-jari lengkap
- O :** Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 26 hari
- P :** 14 Maret 2023/10.30 WITA

**Tabel 4.8 Implementasi Kunjungan Neonatus Ke-3**

No.	Waktu	Tindakan
1.	10.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal H : Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini
2.	10.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk memantau perkembangan bayi sesuai dengan panduan buku KIA setiap bulannya dengan cara menceklis pada setiap perkembangan anak yang telah dilalui H : Ibu telah paham dan akan memantau perkembangan bayinya
3	10.40 WITA	Memberitahu ibu jadwal imunisasi setiap bulannya dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi rutin sesuai usia bayi nya H : Ibu telah paham dan akan terus melakukan imunisasi pada anaknya secara rutin

#### **F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal/Waktu Pemberian : 16 Februari 2023/12.50 WITA

Tempat : Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto

Oleh : Amelia

Pembimbing : Endah Wijayanti, M.Keb

**S :**

1. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan Sectio Caesarea
2. Ibu mengatakan hanya bisa miring kiri-kanan

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan darah : 126/78 mmHg
- Nadi : 74 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat
- Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera tampak putih dan penglihatan tidak kabur
- Dada : Terdapat pengeluaran ASI, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi
- Abdomen : TFU 1 jari bawah pusat, kontaksi baik dan keras, terdapat bising usus
- Vagina : Pengeluaran daran nifas dan lochea rubra

A : P<sub>1001</sub> Postpartum Caesarea 6 jam Akseptor KB IUD pasca persalinan

P : 16 Februari 2023/12.50

**Tabel 4.9 Implementasi Kunjungan Keluarga Berencana**

NO	Waktu	Tindakan
1	12.50 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal H : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
2	13.00 WITA	1. Menganjurkan Ibu memeriksa USG letak dan tempat IUD ke dokter 2. Mengajarkan ibu cara memeriksa sendiri KB nya H : Ibu bersedia
3	13.05 WITA	Menganjurkan ibu memeriksa jika ada keluhan H : Ibu bersedia

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 4 Januari 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

##### **1. Asuhan Kehamilahn**

Selama kehamilannya Ny. A telah melakukan ANC diteneaga Kesehatan sebanyak 6 kali, yaitu 3 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Tetapi pada trimester 1 ibu tidak melakukan pemeriksaan, menurut Kemenkes RI Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Pada trimester 1 ibu hamil diharapkan melakukan kunjungan pertama agar dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai proses persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian resiko kehamilan, menentukan tafsiran berat janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium menurut

Wagiyo dan Putranto, 2016. Menurut penulis bahwa adanya kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. A memenuhi standar kunjungan Antenatal Care.

Kunjungan pertama tanggal 04 Januari 2023 pukul 10.30 WITA, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. A usia 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 34 minggu. Hasil pemeriksaan berat badan Ny. A 71 kg, Ny. A mengatakan berat badan sebelum hamil 61 kg, kenaikan berat badan ibu sebanyak 10 kg dengan IMT 26,05. Berat badan berlebih (*overweight*) adalah keadaan dimana berat badan seseorang melebihi normal tapi belum sampai kategori obesitas (kelebihan berat badan). Hasil pemeriksaan fisik pada bagian ekstermitas bawah terdapat oedema pada kaki kanan dan kaki kiri. Penyebab kaki bengkak pada ibu hamil karena adanya penimbunan cairan akibat penurunan aliran balik vena dari ekstermitas bawah dan tekanan pada vena kava akibat uterus yang membesar (Asrinah, dkk. 2012). Adapun permasalahan yang muncul pada ibu hamil trimester III salah satunya sakit perut hilang timbul atau yang disebut dengan *Braxton Hicks*. *Braxton hicks* atau sakit perut hilang timbul tidak disertai tanda persalinan. (Megasari, 2019)

Keadaan berat badan lebih pada kehamilan merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa antepartum antara lain meningkatkan risiko diabetes gestasional dan hipertensi, komplikasi intrapartum seperti perdarahan postpartum, distosia bahu, dan kegagalan induksi. Masa postpartum, obesitas terbukti



meningkatkan risiko tromboemboli. Komplikasi pada janin yang dapat terjadi pada *overweight* dalam kehamilan yaitu meningkatkan risiko kecacatan janin dan makrosomia. Beberapa guideline menganjurkan tata laksana kolaboratif multidisiplin antara dokter umum, bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, ahli anestesi, ahli gizi, serta kedokteran olahraga dalam melakukan tatalaksana pada ibu hamil dengan *overweight*.

Asuhan ibu hamil dengan *overweight* yaitu harus mengontrol diet, olahraga, dan berkolaborasi dengan ahli gizi mengenai pola makan. IMT 23-29,9 dengan kenaikan berat badan yang dibolehkan hanya selama hamil 6,8-11,3 kg atau hanya boleh naik 0,3 kg/minggu (Sukarni, 2013). Peningkatan berat badan selama kehamilan yang melebihi batas rekomendasi meningkatkan risiko makrosomia, augmentasi, persalinan hipertensi dalam kehamilan, dan kelainan metabolik neonatus (Dwiana Ociyanti, dan Maya Dorothe, 2018).

Kunjungan awal pada Ny. A di dapatkan hasil pemeriksaan, tekanan darah 120/69 dengan hasil MAP 86 mmHg dimana *Mean Arterial Pressure* (MAP) dinilai dari pengukuran diastole dan sistol, kemudian ditentukan nilai rata-rata arterin. MAP dikatakan positif jika hasil > 90 mmHg, dan negatif jika hasilnya <90 mmHg. Pada wanita hamil resiko rendah, rata-rata tekanan darah arteri pada trimester kedua lebih baik menjadi prediktor preeklamsia dibanding tekanan darah sistolik atau tekanan darah sistolik.

Menurut Sudirtayasa (2014) berat badan berlebih dalam kehamilan mengakibatkan berbagai komplikasi pada ibu dan janin yang dapat

meningkatkan angka morbiditas, salah satu komplikasi yang dapat terjadi berdasarkan kasus ibu saat kehamilan adalah Pre-eklamsia. Penulis memberikan asuhan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya komplikasi, bisa dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin, diet rendah garam, dan istirahat yang cukup, sehingga kejadian pre-eklamsia/eklamsia dapat dicegah pada saat awal kehamilan.

Kunjungan Antenatal Care kedua pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 12.00 WITA, didapatkan hasil pemeriksaan, berat badan Ny. A adalah 73 kg, total kenaikan berat badan ibu sebanyak 12 kg. Pemeriksaan abdomen Ny. A yaitu TFU 29 cm (pertengahan px-pusat) dengan TBJ 2790 gram. Kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran *Mc. Donald* yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri  $\pm 2$  cm dari usia kehamilan dalam minggu (Sulistyawati, 2012).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi TFU dan TBJ adalah faktor lingkungan internal (umur ibu, asupan zat gizi, kadar hemoglobin, tinggi fundus uteri, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada saat kehamilan), faktor lingkungan eksternal (kondisi lingkungan, dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil), faktor

penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care. Asupan makanan ibu yang kurang kualitas nutrisi yang kemungkinan makanan yang dikonsumsi tidak adekuat. Asupan nutrisi akan mempengaruhi penyimpanan dan kebutuhan energi bagi ibu dan janin yang sedang dalam proses pertumbuhan (Mochtar, 2010).

Tanggal 10 Februari 2023 Ny. A konsultasi ke ahli gizi di Puskesmas Telagasari mengenai asupan gizi pada ibu hamil dengan *overweight*. Ahli gizi mengatakan ibu tidak disarankan untuk mengurangi asupan makanan. Karena ibu sudah mendekati persalinan jadi memerlukan energi yang banyak. Ibu bisa lebih banyak mengonsumsi protein, kurangi cemilan yang mengandung karbohidrat. Jika minum teh tidak disarankan sehabis makan dikarenakan dapat menghambat zat yang ada di dalam makanan.

Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktik, kenaikan berat badan yang dialami Ny. A dari kunjungan Antenatal Care pertama ke kunjungan Antenatal Care kedua sebanyak 2 kg. Total kenaikan berat badan Ny. A selama hamil sebanyak 12 kg. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa TFU 29 cm pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Menurut Saifuddin, 2014 TFU pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari yaitu 38-42 cm.

## **2. Asuhan Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi. Proses ini dimuali dengan kontraksi

persalinan, ditandai perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 36 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Varney, 2008).

Asuhan kebidanan intra natal care (INC) dilakukan mulai pada tanggal 15 Februari 2023 ibu masuk ke UGD dengan keluhan perut terasa kencang-kencang dan keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm dengan His 2x15-20"10'. Kemudian dilakukan observasi pembukan belum ada kemajuan setelah 4 jam pemeriksaan pertama, dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi dan USG. Pemeriksaan USG ditemukan TBJ 2800 gr, ada lilitan tali pusat dan air ketuban berkurang. Dokter memberikan pilihan kepada Ny. A yaitu Operasi Sectio Caesarea dan induksi. Ny. A memilih induksi, dilakukan drip oksidasi dengan 5 unit dalam 500 cc *dextrose* diberikan 2 kali pada jam 14.00 WITA dan 20.00 WITA, setelah diberikan dilakukan pemeriksaan dengan pembukaan tetap 1 cm. Persalinan Ny. A berlangsung pada tanggal 16 Februari 2023 jam 12.50 WITA dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari secara Sectio Caesarea atas indikasi kala I memanjang dengan lilitan tali pusat.

Persalinan dengan kala I memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini

terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida (Saifuddin, 2009).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena hal tersebut sudah sesuai dengan teori. Asuhan kebidanan yang dilakukan adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk persiapan *Sectio Caesarea*.

### **3. Asuhan Bayi Baru lahir**

Pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 12.50 WITA bayi Ny. A lahir secara Section Caesarea di Rumah Sakit Dr.Hardjanto. Hasil bayi segera menangis, nafas baik, tubuh bayi tampak kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, didapatkan hasil bayi cukup bulan dengan usia kehamilan 39-40 minggu A/S 8/10, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan antropometri berat badan 2950 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar dada 35 cm.

Data berikut diambil dari rekam medik pasien di Rumah Sakit Dr. Hardjanto. Dalam hal ini penulis mengakui keterbatasan yaitu tidak dapat melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. A dikarenakan proses persalinan secara *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Dr. Hardjanto.

### **4. Asuhan Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu ( 42 hari ). (Mansyur, 2014)

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 6 jam pasca persalinan yaitu 16 Februari 2023 pukul 19.00 WITA, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny. A dengan hasil pemeriksaan Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 126/78 mmHg, MAP 94, suhu tubu 36°C, nadi 74 x/menit , pernafasan : 20 x/menit, lochea rubra, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, ASI telah keluar dan ibu mengeluh nyeri luka bekas operasi.

Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias yaitu hipertensi proteinuria dan edema yang kadang-kadang di sertai konvulsi sampai koma, ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya. Selama masa nifas di hari ke-1 sampai 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Jika keadaan bertambah berat bisa terjadi eklampsia, dimana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat tinggi sekali, akibatnya pembuluh darah otak bisa pecah, terjadi oedema paru paru yang memicu batuk berdarah. Semuanya ini bisa menyebabkan kematian (Anggraini,2010:99).

Menurut Evi, 2012 perawatan luka post SC yaitu membersihkan luka dengan NaCl. Gunakan kassa terpisah untuk setiap usapan membersihkan , bersihkan lukan dari area yang kurang terkontaminasi kearah kontaminasi lakukan dengan menggunakan tehnik satu arah dan tutup luka dengan kassa steril dan pasang plester. Plester dipasang dengan erat agar tidak mudah terbuka.

Penatalaksanaan ibu telah diberikan informasi tentang keadaan dan hasil pemeriksaannya yaitu ibu nifas post SC, dan hasil pemeriksaan baik. Telah diberikan penjelasan bahwa rasa mules dan nyeri pada luka post SC bekas jahitan yang dialaminya adalah keadaan yang normal pada ibu nifas. Rasa mulas diakibatkan karena kontraksi uterus yang memproses uterus menjadi normal kembali ke semula seperti sebelum hamil dan nyeri jahitan normal karena jaringan-jaringan yang telah robek akan membentuk jaringan kembali. telah diberikan KIE kepada ibu tentang cara melakukan perawatan luka post SC jika sudah kering dengan cara membersihkan luka dengan menggunakan sabun dan air, tetapi tidak boleh digosok, menjaga luka tetap kering. diberikan KIE kepada ibu tentang makanan dengan gizi seimbang untuk ibu nifas, menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung protein seperti ikan, telur, daging agar luka jahitan cepat sembuh. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dan menganjurkan kepada ibu untuk istirahat cukup.

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari ke-7 pasca sc yaitu pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 12.00 WITA pada saat dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan nyeri bekas luka operasi berkurang, pengeluaran ASI lancar, TD : 125/86 mmHg, MAP : 99 mmHg, kontraksi uterus baik TFU 2 jari diatas symphysis, tidak ada tanda-tanda infeksi, darah yang keluar sudah mulai berkurang berwarna merah kecoklatan. Menurut (Sukarni,2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu serosa berwarna kekuningan/kecoklatan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni, 2009, kunjungan kedua memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 28 pasca sc yaitu pada tanggal 14 April 2023 Pukul 10.30 WITA, dengan hasil TD : 128/81 mmHg, MAP 96,6 mmHg. Kemudian penulis melakukan asuhan lanjutan yang diberikan kepada Ny. A yaitu memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkosumsi makan-makanan yang mengandung nutrisi yang baik dan banyak minum air putih seperti sayur-sayuran, ikan, daging, ayam, buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi, KIE istirahat kepada ibu, dan tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu Pendarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, depresi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, sakit kepala, kejang-kejang dan payudara bengkak. Ibu segera ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

##### **5. Asuhan Neonatus**

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal ada 28 hari ( Walyani,2015 ).



Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam pasca sc pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 19.00 WITA, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, pemeriksaan TTV; Nadi : 145 x/m, R : 45 x/menit, T : 36,6 °C, BB : 2950 gr. Pada pemeriksaan fisik abdomen, tali pusat tampak basah (terdapat 2 arteri dan 1 vena).

Penulis memberikan asuhan mengenai menganjurkan untuk tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin selama 2 jam, dan mengajarkan cara perawatan tali pusat.

Tali pusat atau umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan. Tetapi, pada saat bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit. Setelah tali pusat dipotong, maka terdapat sisa potongan tali pusat, dan inilah yang harus dirawat. Sebab, jika tidak dirawat maka dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat adalah proses pembuatan, cara merawat, pemeliharaan pada tali pusat. Perawatan tali pusat ini juga tidak sederhana. Pastikan tali pusat dan area sekelilingnya untuk selalu bersih dan kering. Selalu cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif, yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 7 pasca sc pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 12.00 WITA, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik. Suhu 36,7 °C BB: 3000 gr, tidak terjadi perdarahan maupun infeksi pada tali pusat bayi, pola eliminasi baik bayi BAK 5-6 x/hari BAB 3-4 x/hari, bayi selalu menyusui tiap jam dan tidur. Ibu mengatakan saat usia bayi 3 hari mengalami ikterik dan dirawat di Rumah Sakit Dr. Hardjanto selama 24 jam. Bayi diberikan fototerapi, untuk pemberian obat sendiri penulis tidak mengetahui dikarenakan penulis tidak di rumah sakit. Asuhan yang diberikan penulis menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI, menjemur bayi pada pagi hari selama 10-15 menit dan menjelaskan tanda bahaya pada bayi yaitu tali pusat kemerahan dan berbau, tinja bayi berwarna pucat, demam tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata kuning, lemah, dingin, menangis terus menerus, sesak napas, kejang dan bayi tidak mau menyusui.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 26 pasca sc pada tanggal 14 Maret 2023 pukul 10.30 WITA keadaan umum baik. Suhu 36,6° C BB : 3200 gram, pola nutrisi, eliminasi, istirahat bayi baik BAK 6-7 x/hari BAB 1-2 x/hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk terus memantau tumbuh kembang bayi.

## **6. Asuhan Keluarga Berencana**

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saiffudin,2015). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi

kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Tanggal 16 Februari 2023 pada pukul 12.50 WITA, dilakukan kunjungan KF 4 yaitu asuhan 42 hari post partum. Menurut (Buku KIA,2020) KF 4 yaitu, pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Pada 42 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, pada pemeriksaan genetalia vulva tidak ada kelainan, dan tidak ada nyeri dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea tidak ada.

AKDR pasca plasenta adalah pemasangan AKDR yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan *Sectio Caesarea* (BKKBN, 2012). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, Ny. A dan suami merencanakan akan menggunakan KB yaitu menggunakan KB IUD karena keinginan dari ibu dan suami.

## **B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. A ditemui hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan tersebut yaitu :

### **1. Penjaringan Pasien**

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penulis dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien

sampai akhirnya bertemu Ny. A dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

## 2. Komunikasi

Pada saat melakukan studi kasus ini untuk mendapatkan hasil yang maksimal tentunya dibutuhkan juga cara berkomunikasi dengan baik karena penulis berinteraksi dengan pasien secara langsung, dan itu juga sangat mempengaruhi hasil dari asuhan yang diberikan. Pada saat dilakukannya studi kasus ini penulis masih sangat banyak kekurangan terutama pada saat berkomunikasi untuk meyakinkan pasien dalam pemeriksaan, tetapi secara keseluruhan asuhan yang diberikan kepada pasien berjalan dengan baik.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. A” sejak Januari sampai dengan April 2023 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Telah dilakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A dimulai saat usia kehamilan trimester III usia kehamilan 34 minggu dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan masalah *overweight* dan kaki bengkak. Setelah diberikan asuhan kehamilan secara komprehensif diagnosa/masalah potensial dapat teratasi dengan baik
2. Telah dilakukan Asuhan masa nifas Ny. A, pada kunjungan ke 1,2 dan 3 ditemukan MAP melebihi batas normal. Kunjungan kedua ibu mengatakan minum pil cina pada hari pertama post sc sehingga membuat produksi ASI terhambat. Setelah diberikan asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif diagnosa/masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
3. Telah dilakukan Asuhan pada neonatus, kunjungan neonatus pertama dilakukan 6 jam setelah bayi lahir, bayi dalam kondisi normal dan berada diruang bayi (bayi diberikan susu formula). By. Ny. A mengalami ikterus fisiologis pada hari ke 3 dan di rawat selama 24 jam, diberikan terapi fototerapi, pada kunjungan kedua diberikan asuhan menganjurkan asuhan selalu menyusui bayinya dengan ASI dan menjemur bayinya pada pagi

hari. Setelah diberikan asuhan kebidanan neonatus diagnosa/masalah potensial dapat teratasi dengan baik.

4. Telah dilakukan Asuhan keluarga berencana pada Ny. A yaitu dengan memberikan konseling tentang pelayanan KB. Setelah diberikan konseling tentang KB, Ny. A menggunakan IUD dan telah digunakan pada tanggal 16 Februari 2023.

## **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis lebih rajin dalam menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

2. Bagi Masyarakat/Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulaidari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanankontrasepsi dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikannya oleh Ny. A serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya.

3. Bagi Profesi/Bidan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

4. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Diharapkan dapat merangkul para mahasiswa untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir serta meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas dan dapat bersaing dalam dunia kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka
- Ambarwati, R.E., Wulandari, D. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihana
- APN, 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Asri, Dewi & Cristine Clervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, Shinta S., dan Dian N. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astuti, S, Dk. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN
- Buku KIA. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Cunningham, et al. 2013. *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Darmawan. 2013. *Mean Arterial Pressure (MAP)*. Bandung
- Datusanantyo, Arian & Robertus. 2009. *Bebas Masalah Berat Badan*. Yogyakarta: Kanisius
- Depkes. 2012. *Riset Kesehatan Dasar "Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*
- Dewi, V. N. L. dan Tri Sumarsih. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2019*
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2021*
- Dwiana Ocviyanti, Maya Dorothe. 2018. *Masalah dan Tata Laksana Obesitas Dalam Kehamilan*. Volume 68: 255
- Frank, B. 2012. *Overweight and Obesity in Women*



- Gunatilake, RP, Perlow, JH 20/11, 'Clinical Management of The Obese Gravid', American Jurnal of Obstetrics and Gynecology, Vol 20
- Hutahaem, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI
- Kemenkes RI. 2017. *Konsep SOAP*. Jakarta: Kemenkes RI
- \_\_\_\_\_. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Indeks Masa Tubuh*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2021. *Angka Kematian Ibu (AKI)*
- Machfoedz, M. 2015. *Kewirausahaan Metode, Manajemen dan Implementasi*. Yogyakarta, Indonesia: BPF
- Mansyur. 2014. *Buku Ajar Asuhan Nifas*. Jakarta
- Manuaba I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta: EGC
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi ketiga, Jakarta: EGC
- Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, T dan Utama I.B. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo. 2011. *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pusdiknakes. 2013. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: PUSDIKNAKES-WHO-JHPIEGO
- Puspitasari, Setyabudi & Rohmani. 2013. *Hubungan Usia, Graviditas, dan Indeks Masa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan*. Jurnal Kedokteran

- Rochjati, P. 2011. *Skrinning Antenatal Pada Ibu Hamil, Edisi 2. Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi/Poedji Rochjati. Cetakan 1.* Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair
- Saifuddin. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta : Bina Pustaka
- \_\_\_\_\_. 2011. *Asuhan Kebidanan Komprehensif.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- \_\_\_\_\_. 2015. *Pelayanan Kontrasepsi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Erlangga
- Stanford Health Care. 2016. *Effect of Obesity*
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Nifas.* Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarni IK, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Yogyakarta : Nuamedika
- Sulistiyawati, Ari dkk. 2011. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin". Jakarta: Salemba
- \_\_\_\_\_. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta: Salemba Medika
- Sudirtayasa, W. 2014. *Obesitas dalam Kehamilan.* Denpasar : Universitas Udayana
- Sumarah, dkk. 2013. "Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)". Yogyakarta: Fitramaya
- UNICEF. 2020. *Infant Mortality Rate.* UNICEF
- \_\_\_\_\_. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2 Edisi 4.* Jakarta: EGC
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4.* Jakarta. EGC
- Wagiyo, Ns, Putranto. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patofisiologis.* Yogyakarta: CV.Andi
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.* Yogyakarta: Pustaka Baru
- \_\_\_\_\_. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- WHO. 2019. *Infant Mortality.* World Health Organization

WHO. 2019. *Maternal Mortality*. World Health Organization

World Bank. 2021. *Infant Mortality*

L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N

### Dokumentasi SOAP ANC

Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Juni 2023/11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Amelia

Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M. Pd

#### S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum merasakan ada kontraksi
2. Ibu mengatakan gerakan janin sangat aktif

#### O :

1. HPHT/TP : 15-10-2022/22-07-2023
2. TP : 35 minggu 5 hari
3. KU : Baik
4. Kesadaran : Composmentis
5. Tanda-tanda Vital
  - a. Tekanan Darah : 119/75 mmHg
  - b. Nadi : 87 x/menit
  - c. Suhu : 36,4 °C
  - d. Respirasi : 20 x/menit
6. Lila : 27 cm
7. Tinggi Badan : 155 cm
8. Berat Badan Sebelum : 60 kg
9. Berat Badan Sekarang : 68 kg

10. Kenaikan Berat Badan Selama Hamil : 8 kg, seharusnya kenaikan berat badan ibu pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari sebanyak 15,75 kg

11. IMT : 24,9 (Normal)

12. MAP : 89,6 mmHg

13. Dada : Payudara membesar, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, Pengeluaran ASI belum ada

14. Abdomen

a. TFU : 30 cm

b. Palpasi Leopold

1) Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, melenting (pertengahan px-pusat)

2) Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan disebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin disebelah kiri (punggung kiri)

3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala)

4) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)

5) TBJ : 2790 gram

6) DJJ : 152 x/menit

15. Ekstermitas : Ada oedema pada kaki kanan dan kiri

**A** : Ny. A usia 26 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 35 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi : Tidak Ada

**P :**

**Tanggal : 22 Juni 2023 Pukul 11.00 WITA**

<b>Waktu</b>	<b>Rencana/Intervensi</b>	<b>Paraf</b>
11.00 WITA	Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan H : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
11.05 WITA	Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III</li> <li>• Persiapan persiapan</li> <li>• Tanda-tanda persalinan</li> <li>• Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara</li> </ul> H : Ibu memahami KIE yang diberikan	
11.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik yang ringan seperti berjalan kaki dipagi hari atau disore hari H : Ibu mengerti dan bersedia	
11.18 WITA	Mengajarkan ibu cara mengatasi gangguan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri saat kontraksi H : Ibu mengerti dan bersedia	
12.20 WITA	Melakukan dokumentasi hasil asuhan Hasil didokumentasikan dalam bentuk SOAP	

### **Dokumentasi SOAP INC dan BBL**

#### **Persalinan Kala 1 Fase Aktif**

Tanggal/waktu : 13 Juni 2023/09.55 WITA

Tempat : Ruang VK Puskesmas Sepinggan

**S :**

1. Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran.
2. HPHT 06-09-2022, TP 13-06-2023, TP USG 24-06-2023
3. Ibu mengatakan merasakan kencang – kencang sejak tanggal 13-06-2023 malam jam 05.30 WITA
4. Ibu mengatakan keluar lendir darah sejak tanggal 12-06-2023 pagi jam 06.00 WITA

**O :**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. TTV :
 

TD	: 140/100 mmHg	T	: 36,6 °C	N	: 71 x/m	R	: 20 x/m
His	: 3x10'x20-25"	DJJ	: 138 x/m				
4. Score Poedji Rochjati: Hamil skor 2 Total skor : 2
5. Pemeriksaan Fisik
 

Abdomen :

Presentasi	: Kepala
Posisi janin	: Memanjang
Mc Donald	: 29 cm

Leopold :

  - Leopold I : Teraba bokong
  - Leopold II : PU-KA (teraba keras seperti papan)
  - Leopold III : Letak kepala (teraba bulat, keras, melenting)
  - Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP)

DJJ	: 138 x/m
Ektremitas	: Tidak ada oedema
6. Pemeriksaan Dalam (13 Juni 2023 pukul 10.15)
 

Vulva / Uretra	: Tidak ada kelainan
Vagina	: Tidak ada kelainan
Dinding Vagina	: Tidak ada kelainan
Porsio	: Tipis lembut



Pendataran	: 50 %
Pembukaan	: 3 cm
Selaput ketuban	: Utuh
Penurunan	: Kepala
Bagian Terendah	: Kepala
Bidang Hodge	: I
His	: 3x10"x20-25"
DJJ	: 138 x/m

**A :**

Diagnosa : G1P0000 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup Intra uterine, inpartu kala I fase laten

Masalah : Tidak ada

**P :****Penatalaksanaan Tindakan Kala I**

<b>Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
10.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam masih 3 cm, bayi dalam keadaan baik. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
10.20 WITA	Memberikan KIE : 1) Teknik Relaksasi, yaitu tarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan lewat mulut, ibu mengerti teknik relaksasi 2) Menganjurkan ibu untuk makan minum yang manis, agar ibu ada tenaga untuk proses persalinan. Hasil : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan
10.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk miring kiri dalam membantu proses penurunan kepala, miring kiri bertujuan untuk memasok oksigen didalam jaringan tubuh ibu maupun bayi. Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri.
10.30 WITA	Mengajarkan ibu mengenai Teknik cara meneran yang benar dengan posisi kaki dorsal recumbent, tangan memegang kedua mata kaki, mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan saat pembukaan lengkap

	boleh dilakukan
10.35 WITA	Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya. Hasil : Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set
10.40 WITA	Mengobservasi kemajuan persalinan pada ibu meliputi Djj per 30 menit, his per 30 menit, TD per 4 jam, nadi per 30 menit, suhu per 1 jam, dan pemeriksaan dalam per 4 jam. Kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograph. 10.40 : Djj : 130 x/m His : 3x10'25-30'' TD : 128/90 N : 73 x/m S : 36,5 C R : 20 x/m Pemeriksaan dalam : vulva dan vagina tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 3 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge 1, tali pusat tidak menumbung 10.40 : Djj : 130 x/m His : 3x10'25-35'' 11.10 : Djj : 131 x/m His : 3x10'30-35'' 11.45 : Djj : 132 x/m His : 3x10'35-40'' 12.15 : Djj : 140 x/m His : 3x10'35-45'' eff : 75 % ketuban (-) spontan, pembukaan 7 cm, portio tipis, Hodge I 12.45 : Djj : 135 x/m His : 3x10'45'' 13.15 : Djj : 134 x/m His : 3x10'45'' 13.45 : Djj : 148 x/m His : 4x10'45'' eff 100 %, ketuban (-), pembukaan lengkap (10 cm), Hodge III

### Persalinan Kala II

Tanggal/Waktu : 13 Juni 2023/13.45 WITA

**S :**

Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang, seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB

**O :**

- a) Ada dorongan meneran, adanya tekanan pada anus hingga anus membuka, perineum tampak menonjol dan vulva membuka.

b) Pemeriksaan dalam : vagina /uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah,tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) spontan, Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 148 x/menit, irama teratur. His dalam 4x10'45" (Hasil usg : Ada lilitan tali pusat satu kali)

**A :**

Diagnosa : Parturien kala II

Masalah : Lilitan Tali Pusat

**P :**

#### Penatalaksanaan Tindakan Kala II

Waktu	Tindakan
13.45 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dilakukan pertolongan persalinan. Hasil : Ibu mengetahui bahwa dirinya akan bersalin dan ibu sudah siap untuk bersalin
13.47 WITA	Mengecek kelengkapan alat, obat-obatan esensial, tempat resusitasi, memakai alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan Hasil : Peralatan sudah lengkap dan APD sudah terpakai
13.49 WITA	Meminta bantuan keluarga untuk mneyiapkan posisi ibu untk meneran senyaman meungkin Hasil : Ibu sudah nyaman dengan posisi setengah duduk
13.51 WITA	Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum saat tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga saat meneran Hasil : Ibu telah minum air putih
13.53 WITA	Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran Hasil : Ibu dapat mengikuti dengan baik
13.55 WITA	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 dibagian bawah bokong ibu Hasil : Telah diletakkan kain 1/3 dibawah bokong ibu
14.10 WITA	Meletakkan kain di perineum ibu saat kepala nampak 5/6 cm didepan vulva dengan satu tangan dan tangan lainnya menahan kepala bayi untk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk memeran. Hasil : Tindakan telah dilakukan

14.20 WITA	Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan Hasil : Ada lilitan tali pusat pada leher bayi
14.22 WITA	Menunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah Hasil : Bayi lahir spontan pukul 14.20 WITA segera menangis, jenis kelamin laki-laki
14.24 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan Mengganti handuk basah dengan kain kering. Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan segera menangis, jenis kelamin laki-laki, A/S 7/9, BB: 2715 gram PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LP: 30 cm, Anus (+), Caput (+) tidak ada cacat bawaan

### Persalinan Kala III

Tanggal/Waktu : 13 Juni 2023/14.25 WITA

**S :**

Ibu mengatakan bersyukur atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules pada perutnya

**O :**

#### 1. Pemeriksaan Fisik

KU : Sedang, Kes : composmentis, Uterus kontraksi : Keras baik, TFU : 1 Jari bawah pusat, Perdarahan :  $\pm 200$  cc, UT : Penuh, Katerisasi ( $\pm 200$  cc)

Plasenta belum lahir, tampak tali pusat di vagina, terdapat semburan darah tiba-tiba

**A :**

Diagnosa : Partus kala III dan lilitan tali pusat

Masalah : Tidak ada

**P :**

#### Penatalaksanaan Tindakan Kala III

Waktu	Tindakan
14.25 WITA	Mengecek fundus adakah janin kedua Hasil : Tidak ada janin kedua
14.25 WITA	Menjepit, memotong tali pusat Hasil : Tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan klem tali pusat
14.25 WITA	Melakukan Manajemen Aktif Kala III Menyuntikkan oksitocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar kurang dari 1 menit setelah bayi lahir Hasil : Ibu bersedia disuntikkannya oksitosin
14.25 WITA	Melakukan perenggangan tali pusat terkendali dengan tangan kiri menekan secara dorso kranial pada supra simpisistangan kanan meregangkan tali pusat sesuai jalan lahir Hasil : Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu 14.25 WITA
14.25 WITA	Melakukan massase fundus selama 15 detik Hasil : Telah dilakukan, kontraksi baik
14.26 WITA	Mengecek kelengkapan plasenta dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang telah tersedia Hasil : Selaput ketuban dan kotiledon lengkap. Insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 48 cm berat plasenta +500 gram tebal plasenta ±3 cm diameter plasenta ±14 cm
14.27 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil Perdarahan ±200 cc

#### Persalinan Kala IV

Tanggal/Waktu : 13 Juni 2023/14.30 WITA

**S :**

Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya dan lelah setelah proses persalinan

**O :**

### 1. Pemeriksaan Fisik

KU : Baik, Kes : composmentis, Uterus kontraksi : Keras baik, TFU : 1 Jari bawah pusat, Perdarahan :  $\pm 200$  cc, UT : Kosong, Rupture : Grade 3 (Episiotomi) Plasenta lahir spontan pukul 14,25 WITA, selaput ketuban dan kotiledon lengkap. Insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat  $\pm 48$  cm, berat plasenta  $\pm 500$  gram, tebal plasenta  $\pm 3$  cm, diameter plasenta  $\pm 15$  cm.

#### A :

Diagnosa : P2002 kala IV Post Partum

Masalah : Tidak ada

#### P :

#### Penatalaksanaan Tindakan Kala IV

Waktu	Tindakan
14.30 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ari-ari(plasenta) sudah lahir, dan ada robekan jalan lahir Hasil : Ibu mengerti
14.35 WITA	Menjahit pada bagian dinding perineum Hasil : Telah dilakukan
14.50 WITA	Mendekontaminasi alat-alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit Hasil : Telah dilakukan
14.55 WITA	Membersihkan ibu, membantu mengganti pakaian, mengganti underped. Hasil : Telah dilakukan
15.00 WITA	Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik Hasil: Telah dilakukan
15.05 WITA	Memberikan KIE cara menganjarkan cara melakukan masase agar Rahim ibu tetap berkontraksi dengan baik. Hasil: Ibu mengerti dan langsung mempraktikkannya
15.10 WITA	Mempersilahkan keluarga untuk memberikan asupan nutrisi dan hidrasi pada ibu Hasil: Ibu sudah memakan maknan yang telah tersedia
15.15 WITA	Memberikan KIE manfaat mobilisasi Melancarkan pengeluaran lochea/darah nifas, mengurangi infeksi post partum, mempercepat kesembuhan Hasil: Ibu mengerti dan telah beraktivitas biasa

15.17 WITA	Memberikan KIE Perawatan Perineum Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya
15.20 WITA (15.20 WITA)	Mengobservasi TTV, KU, UC, UT, dan perdarahan post partum tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. 1. TD: 124/73 mmHg, N: 80 x/i, T: 37.1 °C, TFU: 1 jari bawah pusat, UC: Baik, Kosong, dan Perdarahan ±10 cc
(15.35 WITA)	2. TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/i, T: 37.6 °C, TFU: 1 jari bawah pusat, UC: Baik, Kosong, dan Perdarahan ±10 cc
(15.50 WITA)	3. TD: 122/78 mmHg, N: 83 x/i, T: 37.8 °C, TFU: 1 jari bawah pusat, UC: Baik, Kosong, dan Perdarahan ±10 cc
(16.05 WITA)	4. TD: 121/83 mmHg, N: 83 x/i, T: 37.8 °C, TFU: 1 jari bawah pusat, UC: Baik, Kosong, dan Perdarahan ±5 cc
(16.35 WITA)	5. TD: 121/78 mmHg, N: 80 x/i, T: 38.3 °C, TFU: 1 jari bawah pusat, UC: Baik, Kosong, dan Perdarahan ±5 cc
(17.05 WITA)	6. TD: 121/78 mmHg, N: 80 x/i, T: 38 °C, TFU: 1 jari bawah pusat, UC: Baik, Kosong, dan Perdarahan ±5 cc
(17.15 WITA)	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP dan partograf Hasil : Telah dilakukan

### Dokumentasi SOAP Bayi Baru Lahir

Tanggal : 13 Juni 2023/14.20 WITA

Tempat : Ruang VK Puskesmas Sepinggan

**S :**

1. Identitas

By. Ny. N dan Tn. R lahir spontan pervaginam pada tanggal 13 Juni 2023 pukul 14.20 WITA berjenis kelamin laki-laki

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

**O :**

1. Keadaan Bayi Baru Lahir

Tanggal 13 Juni 2023 pada pukul 14.20 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat, caput (+), anus (+), apgar skor 8/9, dan sedang dilakukan IMD

## 2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan antropometri berat badan 2715 gram, Panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 30 cm. Pemeriksaan Refleks : Refleks glabella positif, refleks rooting positif, refleks sucking positif, refleks swallowing positif, refleks babinski positif, dan refleks morro positif.

### A :

Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal

Dasar : Bayi lahir tanggal 13 Juni 2023 pada pukul 14.20 WITA

### P :

#### Penatalaksanaan BBL

Waktu	Tindakan
14.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum ibu dan bayi dalam kondisi sehat Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya
14.22 WITA	Menggunakan bedong bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi didalam ruangan atau tempat yang hangat Hasil : Telah dilakukan
14.24 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan mencegah penyakit hepatitis B Hasil : Orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya
14.26 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi harus dirawat di kamar bayi setelah 2 jam IMD untuk dilakukan observasi terlebih dahulu. Jika setelah di observasi keadaan bayi dalam keadaan baik dan sehat, maka bayi boleh rawat gabung dengan ibunya. Hasil : Ibu mengerti dan setuju




## DOKUMENTASI KUNJUNGAN








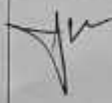



## LEMBAR KONSULTASI




### LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023




**NAMA MAHASISWA** : Amelia  
**NIM** : P07224120001  
**PEMBIMBING PENDAMPING** : Ni Nyoman Murti, M.Pd  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>  
 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH IMT-OVERWEIGHT  
 DI WILAYAH TELAGASARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023


NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Selasa, 16 Mei 2024	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SOAP Anam<sup>aks</sup> tidak dimasukkan ke BAB II (dimasukkan Lampiran)</li> <li>- Perbaiki foto atau foto-foto yang salah</li> <li>- disempurnakan SOAP</li> </ul>	
2.	Senin, 24 Mei 2024	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Daftar farm: memengaruhi</li> <li>+ kontraindikasi seperti bayi tidak farm</li> <li>+ Obat bayi kuning</li> </ul>	
3.	Kamis 25/ 05 2024	BAB I-VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tesis mampu diganti tidak dimasukkan</li> </ul> <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">XCC</p>	
4.	Rabu, 5/ 06 2024	SOAP Pr Pengganti	+ Perbaiki bab	



## LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



**NAMA MAHASISWA** : Amelia  
**NIM** : P07224120001  
**PEMBIMBING** : Endah Wijayanti, M.Keb  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G, P<sub>000</sub>  
 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH IMT OVERWEIGHT  
 DI WILAYAH TELAGASARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	29/05 2024	BAB IV-VI	+ Analisis karakteristik Jarak PE + TB3 ?  + Implementasi Pnc 1 (+ + Eliminasi, reduksi, modifikasi) Perawatan payudara, payudara ASI  + Pengetahuan dukungan pnc (ditunjukkan) + KB pnc + manajemen (ca) m? + pd (Beri alasan ASI setiap 2 jam setiap jamnya (ca) m?) + km 1ca2 bayi, 1Kdane + km 3 Kd Justice, (pnc) - (gerakan pengisian ca)  + KB (gerakan km ca) manajemen (ca)	

**LEMBAR KONSULTASI HASIL  
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023**

NAMA MAHASISWA  
N I M  
PEMBIMBING  
JUDUL

: Amelia  
: P07224120001  
: Endah Wijayanti, M.Keb  
: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G; P<sub>0000</sub>  
USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH IMT OVERWEIGHT  
DI WILAYAH TELAGASARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023



NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
2.	Pabm 07/06/24	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosa potensial</li> <li>- Implementasi Ane 2 (Gangguan pola menyusui - menyusui dengan saat kontraksi)</li> <li>- Implementasi Ane 1 + masalah menyusui tidak efektif</li> <li>+ perencanaan menyusui - teknik menyusui / karies</li> <li>-</li> <li>+ mengajari seram menyusui pada hari pertama</li> <li>+ implementasi pnc (ca) 1 8' + 11m mengatakan menyusui ca 140</li> <li>+ Lanjutkan menyusui bayi (Seram)</li> <li>+ Abandoner dari menyusui</li> </ul>	




## LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023




NAMA MAHASISWA  
NIM  
PEMBIMBING  
JUDUL

: Amelia  
: P07224120001  
: Endah Wijayanti, M.Keb  
: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>  
USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH IMT OVERWEIGHT  
DI WILAYAH TELAGASARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023


NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULTKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
3.	Jum'at, 05/ Juni 2024	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuhan kebidanan ditindaklanjuti dengan</li> <li>- jelaskan IMT,</li> <li>- Asuhan pada ibu overweight, asuhan dan ditinjau menurut fupan</li> <li>- Ibu hamil overweight beresiko... ditimbulkan lama dari ket 2</li> <li>- Asuhan yg diberikan pada ibu overweight</li> <li>- Asuhan BBL (data diarah) dan rekam medis</li> <li>- Asuhan nifas Teri (Teri Abrach p. Cut</li> <li>- CCR ket 1 + subcutis</li> <li>- Lutan operasi pada ket + neonatus dikelemba apatasi lama</li> <li>- Pambis, full partet dibuktikan ke fuan, dijelaskan dipandikan</li> <li>- bagi ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui dan full partet</li> <li>- bagi planor fisioterapi pada hari 4/5</li> <li>- KB - KB part se (KB pasien persalinan) dijelaskan.</li> </ul>	



### LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Amelia  
 NIM : P07224120001  
 PEMBIMBING : Endah Wijayanti, M.Keb  
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G<sub>1</sub>P<sub>0002</sub>  
 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH IMT OVERWEIGHT  
 DI WILAYAH TELAGASARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin, 3/07 2023	BAB IV - VI	<p>Perbaikan asuhan perawatan Ibu - EYD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi buku asuhan</li> <li>- lengkap asuhan prenatal</li> <li>- asuhan prenatal</li> <li>ibu - karies</li> <li>- tidak overweight pd kehamilan akutnya apa.</li> <li>- penyebab tdk 2 TB)</li> <li>kurang perawatan B3 7 d 12g</li> <li>UIC 37 mg</li> <li>- Pembinaan menyusui telle Ibu</li> </ul>	



**INFORMASI**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> DENGAN IMT  
*OVERWEIGHT* DI WILAYAH KELURAHAN TELAGASARI BALIKPAPAN  
JANUARI 2022 S.D JULI 2023

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi;

Nama : Amelia

NIM : P07224120001

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu.

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai dengan masa nifas.

Mengapa Ibu terpilih? Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (36 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur : Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, menolong ibu selama proses persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat saya mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN UNTUK  
IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aruf Ullia

Umur : 26 Tahun

Alamat : Jl. Telagasari 3 RT.34 No.44 (Belakang Masjid Nurul Falah)

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari ketikutsertaan, maka saya (*setuju/tidak setuju\**) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> USIA  
KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN IMT *OVERWEIGHT* DI WILAYAH  
KELUHAN TELAGASARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023”**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui  
Penanggung jawab asuhan



( Amelia )

Balikpapan,  
Yang Menyatakan ,  
Peserta/Klien studi kasus



( Aruf Ullia )

Saksi



( Rita Yolanda )

**LEMBAR KOREKSI/PERBAIKAN  
HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Amelia  
 Nomor Pokok : P07224120001  
 Hari/Tanggal : Jumat, 28 Juni 2023  
 Judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
 GIP0000 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN IMT *OVERWEIGHT* DI  
 WILAYAH KELURAHAN TELAGASARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023  
 Penguji : Faridah Hariyani, M.Keb

No	Bagian Naskah Proposal Laporan Tugas Akhir yang harus diperbaiki	Bagian yang telah diperbaiki/ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	cover	komprehensif (Komprehensif)	↓
	ARC 2	+ Data persusams UG	
	IRC	Hangi UG Ujian tahu pucat dan air ketuban	
	ARC ke-2	+ Ibu menggunakan minum Pil Cina	
	NCO-1	- Bayi diberikan sufer - Personal hygiene di rumah	
	Pembahasan	- Kenakatan bb selama hamil - Dalam kasus dikawatir kesetap - Konsultasi Gizi - Persalinan + pembahasan di p. 02	

	Penercup	<ul style="list-style-type: none"><li>- kens. nilai hasil map ditambahkan</li><li>- Penercup dibahas mengenai identifikasi dan asuhan</li><li>- Tulis sesuai dengan data real.</li></ul>	
--	----------	--	--

Penguji Utama

(.....)

**LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN**  
**Hasil LTA**

Nama Mahasiswa : Amelia  
 Nomor Pokok : P07224120001  
 Hari dan Tanggal :

Judul Proposal/LTA : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN  
 KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN  
 IMT *OVERWEIGHT* DI WILAYAH KELURAHAN TELAGASARI KOTA  
 BALIKPAPAN TAHUN 2023  
 Penguji : Faridah Hariyani, M.Keb

No	Bagian Naskah Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki /ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	pada pnc ke 3 - kebidan tidak ada dihapus - tabel peminang ditambhin	- kebidan tidak ada sudah ditamapa	✓
2	Pembahasan	+ rugin peran (kontraksi pasien) - kata yang sudah sudah ditambhin	✓
3.		Acc	✓
4.			
5.			

**LEMBAR KOREKSI/PERBAIKAN  
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Amelia  
 Nomor Pokok : P07224120001  
 Hari/Tanggal : Rabu, 26 Juli 2023  
 Judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
 G1P0000 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN IMT *OVERWEIGHT* DI  
 WILAYAH KELURAHAN TELAGASARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023  
 Penguji : Ni Nyoman Murti, M.Pd

No	Bagian Naskah Proposal Laporan Tugas Akhir yang harus diperbaiki	Bagian yang telah diperbaiki/ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	Revisi IMZ  Kesimpulan	+ dengan data real sesuai dengan yang ditetapkan  Pada kesimpulan diperbaiki pada kainat dikembang/ melakukan  A.C.C	

## LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN

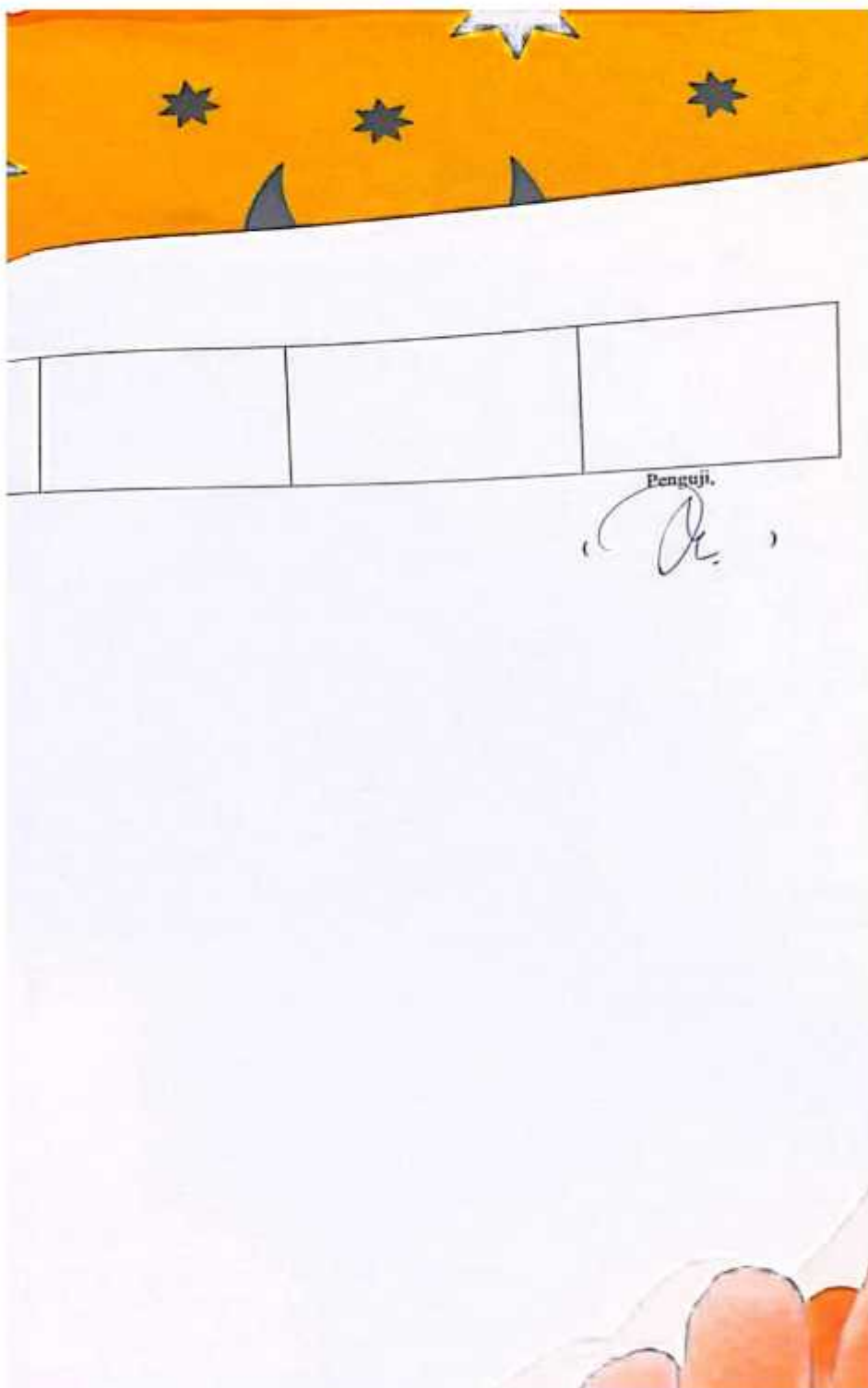
## Hasil LTA

Nama Mahasiswa : Amelia  
 Nomor Pokok : P07224120001  
 Hari dan Tanggal : Selasa, 25 Juli 2023

Judul Proposal/LTA : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN  
 KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN  
 IMT *OVERWEIGHT* DI WILAYAH KELURAHAN TELAGASARI KOTA  
 BALIKPAPAN TAHUN 2023

Penguji : Endah Wijayanti, M.Keb

No	Bagian Naskah Proposal LTA/Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki /ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	COVER	Judul komprehensif	
2.	SOP Prnc 2	Tiba menses dan mimik pili cm	
3.	Pembahasan	buatan data real pada keamatan, nifas dan me	
4.			
5.			







NAMA MAHASISWA  
NIM  
PEMBIMBING PENDAMPING  
JUDUL

### LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



: Anem  
: 207224120001  
: Entri Widyanti  
:

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	31-7-2023	Bab I Bab II Bab III Bab IV Bab V	- Perbaiki sistematika sesuai dan BTD. - Redaksi kata di perbaiki - perbaiki deskripsi dan tulislah ini file ulang. - Daftar pustaka	
2	1/8-2023	LTA logg	itu 4 digit	