

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R" G8P2052  
UK 32 MINGGU RESIKO TINGGI USIA LEBIH DARI 35 TAHUN  
DENGAN MASALAH KEK DI WILAYAH SUMBER REJO  
KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2023**



**OLEH:**

**NAMA : SEPTIA NINGRUM**

**NIM : P07224120034**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN  
2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R" G8P2052  
UK 32 MINGGU RESIKO TINGGI USIA LEBIH DARI 35 TAHUN  
DENGAN MASALAH KEK DI WILAYAH SUMBER REJO  
KOTA BALIKPAPAN  
TAHUN 2023**



**OLEH:**

**NAMA : SEPTIA NINGRUM**

**NIM : P07224120034**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN  
2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "R"  
G8P2052 Usia Kehamilan 32 Minggu Resiko  
Tinggi Usia Lebih Dari 35 Tahun Dengan  
Masalah Kek Di Wilayah Sumber Rejo Kota  
Balikpapan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : Septia Ningrum

No. Induk Mahasiswa : P07224120034

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



## HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R" G8P2052 USIA KEHAMILAN 32 MINGGU RESIKO TINGGI USIA LEBIH DARI 35 TAHUN DENGAN MASALAH KEK DI WILAYAH SUMBER REJO KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

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

**Septia Ningrum**

Pada tanggal 09 Juni 2023

Ketua Penguji

Novi Pasiriani, SST., M.Pd (.....)

NIP. 197911262001122002

Penguji 1

Sekar Handayani, M.Keb (.....)

NIP. , 197908152001122002

Penguji 2

Asmah, S.Tr. Keb (.....)

NIP. 196507211991012001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb  
NIP. 197805192002122001

Ketua Prodi DIII Kebidanan  
Balikpapan

Ermani Setyawati, M.Keb  
NIP. 198012052002122001



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Septia Ningrum  
Nim : P07224120034  
Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 17 September 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Tiga No.111 Rt.32 Kelurahan. Gunung  
Samarinda Kecamatan.Balikpapan Utara  
Riwayat Pendidikan : -TK Hadijah Balikpapan Lulus Tahun 2006  
-SD Negeri 019 Balikpapan Barat Lulus Tahun 2013  
-SMP Negeri 22 Balikpapan Lulus Tahun 2016  
-SMA Negeri 6 Balikpapan Lulus Tahun 2019  
-Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan  
Balikpapan 2020-Sekarang

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. Yang telah memberikan kesehatan, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga saya masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar. Walaupun jauh dari kata sempurna, namun saya bangga telah sampai pada titik ini, yang akhirnya Laporan Tugas Akhir ini bisa selesai di waktu yang tepat.

Orang tua saya pernah berkata kepada saya apapun yang sudah kamu jalani harus kamu selesaikan dengan baik , semangat terus demi masa depanmu . kata kata ini yang memacu saya untuk dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini secara tepat waktu. Kusembahkan Karya Sederhana ini kepada orang orang yang sangat kukasihi dan kusayangi

### **Mama dan Bapak Tercinta**

Sebagai Tanda Bukti , hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Mama Bapak yang telah memberikan semangat, motivasi, pengorbanan, waktu , nasehat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini untuk arum, tanpa kalian arum mungkin bukan apa apa, bahkan arum mungkin tidak sampai ketahap ini,semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat mama dan bapak bahagia , arum sayang mama bapak , Terimakasih mama.. Terimakasih Bapak..

### **Dosen Pembimbing Tugas Akhir**

Ibu Sekar Handayani, M.Keb dan Ibu Asmah,S.Tr. Keb selaku pembimbing Arum, tidak ada kata yang bisa arum ucapkan selain Terimakasih

kepada ibu... terimakasih Banyak ibu sekar dan ibu asmah sudah membantu arum selama ini , sudah menemani arum untuk kunjungan kesana kemari , sudah banyak memberi nasihat , sudah mengajari dan mengarahkan arum sampai Tugas Akhir ini selesai.

### **Sahabat**

Heii kalian.. terimakasih banyak yaa selama ini udah sama arum , udah mau support satu sama lain teruntuk saniya yg introvert diluar dan ekstrovert kalo sama kita , amel yang selalu aktif ucapan maupun gerakan , ikhe yang lola nya ga ketulungan , selalu ga ngerti dan bikin pesona alam murka hehe , pina yang selalu menjadi bahan patokan dan yang selalu memarahi ikhe hehe , dan si kembar grup emna erni yang selalu mengucapkan semangat arum, pasti bisa. Love you..

### **My Boyfriend**

Atas support , doa , nasihat serta dampingannya selama mengerjakan karya ini arum ucapin terimakasih banyak hehe

### **Teman-Teman**

Dan terakhir untuk teman teman saya Novika surahman yang selalu mendampingi kunjungan kesana kemari , Fernanda annisa yang membantu memperbaiki kesalahan2 dalam karya ini , dan teman teman yang lain yg tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu mensupport saya dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini saya ucapkan terima kasih banyak , senang rasanya bisa berjuang bersama dengan kalian.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada allah SWT, berkat rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R G8P2052 Usia Kehamilan 32 Minggu Resiko Tinggi Usia Lebih Dari 35 Tahun dengan Masalah KEK di Wilayah Sumber Rejo kota Balikpapan Tahun 2023”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2022/2023.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
2. Nursari Abdul Syukur, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
3. Emani Setyawati, M. Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Novi Pasiriani,SST.,M.Pd selaku penguji utama Hasil Laporan Tugas Akhir.
5. Sekar Handayani,M.Keb selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Asmah,S.tr.Keb selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Bapak dan Ibu , serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
9. Ny “R” selaku klien Hasil Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan Tahun 2020 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. 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.

Balikpapan,09 Juni 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Daftar Riwayat Hidup .....	v
Halaman Persembahan.....	vii
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan .....	4
D. Manfaat .....	5
E. Ruang Lingkup .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Manajemen Varney .....	7
B. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan .....	11
C. Dokumentasi Kebidanan (SOAP).....	11
D. Konsep Kehamilan Trimester 3 .....	12
E. Dasar Teori KEK.....	28
F. Kartu Skor Poedji .....	40

G. Konsep Dasar Abortus .....	64
H. Kehamilan Sungsang .....	75
BAB III SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS.....	81
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.....	81
B. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	84
BAB IV TINJAUAN KASUS .....	116
BAB V PEMBAHASAN .....	149
BAB VI PENUTUP .....	162
DAFTAR PUSTAKA .....	165

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.....	21
Tabel 2.2.....	24
Tabel 2.3.....	25
Tabel 2.4.....	26
Tabel 2.5.....	26
Tabel 2.6.....	27
Tabel 2.7.....	39
Tabel 2.8.....	41
Tabel 2.9.....	55
Tabel 3.1.....	85
Tabel 3.2.....	98
Tabel 3.3.....	99
Tabel 3.4.....	107

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
SOAP INC.....	168
SOAP BBL.....	179
Dokumentasi .....	186
Lembar Konsultasi .....	190

## DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

ANC : Antenatal Care

APN : Asuhan Persalinan Normal

APD : Alat Pelindung Diri

APGAR : Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory

ASI : Air Susu Ibu

A/S : Apgar Score

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah

BMI : Body Mass Index

CM : Compos mentis

Cm : Centimeter

COC : Continuity Of Care

Depkes : Departemen Kesehatan

Dinkes : Dinas Kesehatan

DJJ : Denyut Jantung Janin

GPAPAH : Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup

HB : Hemoglobin

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir



IM : Intra Muscular  
IMD : Inisiasi Menyusui Dini  
IMT : Indeks Masa Tubuh  
INC : Intranatal Care  
IRT : Ibu Rumah Tangga  
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak  
Kemenkes : Kementerian Kesehatan  
Kes : Kesadaran  
Kg : Kilogram  
KH : Kelahiran Hidup  
KIE : Komunikasi Informasi Edukasi  
KN : Kunjungan Neonatal  
KU : Keadaan Umum  
K1 : Kunjungan 1  
K2 : Kunjungan 2  
K3 : Kunjungan 3  
K4 : Kunjungan 4  
KB : Keluarga Berencana  
LILA : Lingkar Lengan Atas  
SDG's : Sustainable Develoment Goals  
MKJP : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang  
P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi  
PMS : Penyakit Menular Seksual

PUS : Pasangan Usia Subur

SOAP : Subjektif Objektif Assessment Planing

TB : Tinggi Badan

TD : Tekanan Darah

TBJ : Tafsiran Berat Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TM-III : Trimester III

TT : Tetanus Toxoid

USG : Ultrasonography

WHO : World Health Organization

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2017 meningkat dengan jumlah kasus 10 atau (78/100.000 KH) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.800 sehingga didapatkan  $10/12.800 \times 100.000 = 78$  dengan pengertian bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 78 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 2016 menjadi 78/100.000 KH tahun 2017 masih dibawah target nasional (KEMENKES, 2020).

Sedangkan, Angka Kematian Bayi di Balikpapan pada tahun 2017 adalah 76 kasus per 1.000 kelahiran hidup sebanding dari sisi jumlah dibandingkan tahun 2017 sebanyak 6/1000 KH dan tahun 2016 sebanyak 6/1000 KH. Data pada tabel menggambarkan angka kematian per 1.000 KH. Pada jumlah kasus tergambar jumlah kasus kematian dari 78 Kasus di tahun 2016 menurun menjadi 76 Kasus di tahun 2017. Keadaan ini disebabkan upaya peningkatan sarana dan prasarana secara bertahap melalui Sistem Rujukan yang telah dijalankan termasuk di dalamnya berbagai upaya akselerasi penurunan kematian bayi melalui upaya promosi preventif hingga kuratif rehabilitatif. Kematian Balita di Kota Balikpapan

tahun 2017 sebanyak 83 balita dengan penyebab kematian terbesar adalah ISPA (KEMENKES, 2020).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, melalui pembuatan program kesehatan, pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB, contoh adanya upaya gerakan sayang ibu (GSI), safe motherhood dan penempatan bidan di berbagai desa (KEMENKES, 2020). Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga menghasilkan janin yang tumbuh didalam Rahim seorang wanita dan merupakan masa kehidupan yang penting (Depkes 2013). Masalah gizi yang paling sering dijumpai pada ibu hamil diantaranya kurang energi kronis (KEK).

Kehamilan dengan KEK dapat dikatakan rawan karena jika kondisi ini berlanjut hingga proses persalinan dapat menyebabkan komplikasi, baik itu pada ibu maupun bayi. KEK yang diderita ibu hamil berdampak pada dirinya saat hamil, persalinan maupun perkembangan janin yang dikandungnya. Pada kehamilan bisa menyebabkan anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah dengan normal, dan terkena penyakit infeksi. Pada masa persalinan mempunyai resiko kematian mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada masa nifas akan mengalami pusing, mata berkunang-kunang, mudah terkena infeksi, terhambatnya penyembuhan luka saat terjadi persalinan dan terhambat proses kembalinya kandungan

dalam ukuran semula dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Prawirohardjo, 2012).

Kurang energi kronis (KEK) adalah keadaan seorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun, yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, kurang energi kronis dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil.

Permasalahan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik (Dinkes, 2017). Dampak kurang energi kronis pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya anemia, perdarahan,

Hasil pengkajian pada Ny.R yang dilakukan pada tanggal 3 Desember 2022 ditemukan masalah bahwa ibu mengatakan hamil anak ke-8, dan ibu mengatakan berat badanya susah untuk naik. Dari hasil pemeriksaan KU : baik, Kesadaran : Composmentis, BB 37 kg, IMT : 15,1, TB : 152 cm, LILA : 22 cm, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/m, Pernafasan : 20x/m, temp 36,5°C. Mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat, ekstremitas tidak ada oedema. Palpasi abdomen Leopold I teraba lunak (bagian bokong), Leopold II dibagian kiri teraba memanjang, melengkung ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan teraba ekstremitas janin, DJJ 141x/menit, Leopold III pada bagian bawah segmen rahim teraba keras bulat melenting (kepala), Leopold IV belum masuk PAP, konvergen.



Berdasarkan dari permasalahan hasil pengkajian tersebut, untuk mencegah resiko, penulis tertarik melakukan study kasus pelayanan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan asuhan manajemen varney pada Ny.R selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “ Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny.R di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Rejo 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 Ny.R

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.R dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.R dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.R dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.R dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.R dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f) Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### **D. Manfaat**

##### 1) Manfaat Praktis

###### 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 pemilihan alatkontrasepsi, untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

b) Bagi Penulis

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

c) Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

## **E. Ruang Lingkup**

1). Sasaran

Objek pada manajemen Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.R dari partus hingga KB dengan masalah KEK

2). Tempat

Asuhan Kebidanan komprehensif dilakukan di PMB Asmah

3). Waktu

Pelaksanaan asuhan dilaksanakan mulai bulan januari 2023

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **a). Pengertian**

*Helen Varney, 2007*, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh ACNM (1999) terdiri atas:

- 1) Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- 2) Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- 3) Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

- 4) Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- 5) Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- 6) Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- 7) Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
- 8) Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- 9) Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

b). Langkah-Langkah Manajemen Varney

Tahap I : pengumpulan data dasar

Tahap II : interpretasi data dasar

Tahap III : identifikasi diagnose/masalah potensial dan antisipasi penanganannya

Tahap IV : pelaksanaan asuhan langsung

Tahap V : rencana asuhan



Tahap VI : menetapkan kebutuhan tindakan segeta, kolaborasi,  
dan rujukan

Tahap VII : Evaluasi

### **Langkah I : pengumpulan data dasar**

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

### **Langkah II : interpretasi data dasar**

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

**Langkah III : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial**

Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.

**Langkah IV : pelaksanaan asuhan langsung**

Dari data yang ada menuju identifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi) / kolaborasi.

**Langkah V : rencana asuhan**

Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

**Langkah VI : menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, atau rujukan**

1. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.

2. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh

#### **Langkah VII : evaluasi**

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

### **B. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Continuity of Care***

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi (Varney, 2007).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2007).

### **C. Dokumentasi Kebidanan (SOAP)**

Menurut Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

S : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

- O : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.
- A : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.
- P : Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan serta evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.

#### **D. Konsep Kehamilan Trimester III**

##### 1). Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015:1). Kehamilan adalah proses normal

yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye et al, 2016:1).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, di mana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Saifuddin, 2012).

## 2). Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

### a). Uterus.

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih. Pembesaran uterus ikut menyebabkan adanya kontraksi Braxton Hicks karena peregangan sel-sel otot uterus dan terus mengalami peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas serta mencapai keteraturan menuju persalinan serta dapat menimbulkan pembesaran abdomen (Varney, dkk., 2015).

### b). Serviks Uteri.

Peningkatan ukuran pembuluh darah dan pembuluh limfe uterus menyebabkan vaskularisasi, kongesti, dan oedema yang menyebabkan serviks bertambah lunak dan warnanya lebih biru sampai keunguan yang disebut tanda Chadwick. Dalam persiapan

persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaxin membuat servik lebih lunak yang disebut juga tanda Goodell (Varney, dkk., 2015).

c). *Mammae*.

*Mammae* akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolic akibat adanya hormon somatomamotropin korionik. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum (Varney, dkk., 2015).

d). Sistem Muskuloskeletal.

Selama kehamilan terjadi peningkatan mobilitas sendiri sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis, yang kemungkinan akibat perubahan hormon. Ini memungkinkan pelvis meningkatkan kemampuannya untuk mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar menyebabkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligament terutama di akhir kehamilan (Varney, dkk., 2015).

e). Traktus Urinaria.

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal

pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat (Winkjosastro, 2012).

f). Sistem respirasi.

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, uterus yang membesar menekan usus-usus ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak menyebabkan sesak nafas (Winkjosastro, 2012).

g). Sistem Metabolisme.

Pada ibu hamil basal *metabolic rate (BMR)* bertambah tinggi hingga 15-20% yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya (Winkjosastro, 2012). Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg (Saifuddin, 2013).

3). Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Varney, dkk (2015) terdapat beberapa ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III, antara lain yaitu :

a). Peningkatan frekuensi berkemih.

Frekuensi berkemih terjadi karena bagian presentasi makin memurun masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih dan menyebabkan wanita ingin berkemih. ( Varney,dkk. 2015 )

b). Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitas gastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus. ( Varney,dkk. 2015 )

c). Insomnia

Ketidaknyamanan ini timbul akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. (Varney,dkk.2015)

d). Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dikarenakan berat uterus yang semakin membesar disertai dengan aktivitas berlebih sehingga mengakibatkan lelah. Masalah memburuk jika otot-otot abdomen wanita tersebut lemah sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Kelemahan otot abdomen lebih umum terjadi pada wanita multigravida yang tidak pernah melakukan aktivitas olahraga dibandingkan pada primigravida karena pada



primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang baik karena belum pernah mengalami peregangan. Cara mengatasinya yaitu: hindari membungkuk berlebihan, kompres air hangat, istirahat teratur, dan olahraga teratur. (Varney, dkk. 2015)

e). Kram kaki

Kram kaki dapat disebabkan oleh diet rendah kalsium atau melakukan aktivitas yang sama sekali baru. Tekanan pada uterus mengganggu sirkulasi ke ekstremitas bawah dan dapat memberi tekanan pada saraf yang berjalan melewati foramen obturator. (Varney, dkk. 2015)

f). Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan. (Varney, dkk. 2015)

g). Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, pada vena hemoroid yang akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. (Varney, dkk. 2015).

#### h). Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplementasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang. (Varney,dkk.2015).

#### i). Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis memburuk seiring penambahan usia kehamilan karena aliran balik vena terganggu akibat berat uterus yang membesar. (Varney,dkk.2015)

#### j). Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak. (Varney,dkk.2015).

#### 4). Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011:134-160) Semakin tua usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

a) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). (Romauli 2011:134-160)

b). Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia) (Romauli 2011:134-160)

c). 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 makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. (Romauli 2011:134-160).

d) 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,

dan ketuban pecah sebelumnya waktunya. (Romauli 2011:134-160)

e). Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. (Romauli 2011:134-160)

f) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. (Romauli 2011:134-160) .

Tabel 2.1

## 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.	Mekonium
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 Pelvix
16.	Presentasi Daggu	50.	Peritonitis
17.	Disproporsi Sevalo Pelvik	51.	Placenta Previa
18.	Hipertensi Kronik	52.	Pneomonia
19.	Koagilopati	53.	Pre-Eklamsia Ringan/Berat
20.	Presentasi Ganda	54.	Hipertensi Karena Kehamilan
21.	Cystitis	55.	Ketuban Pecah Dini
22.	Eklamsia	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)

## **A. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (Ante Natal Care)**

#### **a) Pengertian**

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**

Mansjoer dalam Kumalasari (2015), mengatakan tujuan dari ANC sebagai berikut :

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

#### **a. Jadwal kunjungan Ante Natal Care**

Jadwal pemeriksaan kehamilan ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali dan minimal 2 kali selama hamil

pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 terbagi sebagai berikut (Kemenkes, 2020) :

- 1) Trimester I : 2 kali (hingga usia kehamilan 12 minggu)
- 2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan diatas 12 - 24 minggu)
- 3) Trimester III : 3 kali (usia kehamilan diatas 24 - 40 minggu)

b. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan (Kemenkes RI, 2016) :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1)

Menurut Prawirohardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut.

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut :

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

**Tabel 2. 2**  
**Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan**

Usia Kehamilan	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7 – 18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 22,9)	11,3 – 15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8 – 11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)	4,3 – 6 kg	0,2 kg/minggu
Bayi Kembar	15,9 – 20,4 kg	0,7 kg/minggu

(Sumber : Kemenkes, 2013)

Prinsip dasar yang perlu diingat : berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg, Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Sari, dkk, 2015).

## 2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Tujuan pengukuran tekanan darah yaitu untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak. Tekanan darah yang



normal 110/70 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsia .

Adapun rumus MAP sebagai berikut :

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

**Tabel 2. 3**  
**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)	150 mmHg atau lebih

### 3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuannya, untuk melihat pembesaran rahim dilakukan dengan cara meraba perut dari luar serta juga mengetahui presentasi bayi, bagian janin yang berada di puncak (fundus) dan letak punggung bayi (untuk selanjutnya menentukan denyut jantung janin). Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter (Depkes, 2012).

Berikut tabel pengukuran tinggi fundus uteri menurut Leopold dan Mc. Donald :

**Tabel 2. 4**  
**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 di atas pusat
32 minggu	1/2 prosesus-xifoideus pusat
36 minggu	3 jari di bawah prosesus-xifoideus
40 minggu	Setinggi prosesus-xifoideus

Sumber: Sulistywati (2012)

**Tabel 2. 5**  
**Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc. Donald)**

TFU (cm)	Usia Kehamilan
20 cm	20 minggu
23 cm	24 minggu
26 cm	28 minggu
30 cm	32 minggu
33 cm	36 minggu

Sumber: (Vamey et al., 2018)

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight-JTEW*) berikut :

$$\text{JEFW (gram)} = (\text{FH (Fundal Heightcm)} - n) \times 155$$

(konstanta)

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

**Tabel 2. 6**

**Taksiran Berat Janin Pada Trimester III**

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
4 minggu	0,4-0,5 cm	0,4 gram
8 minggu	2,5-3 cm	2 gram
12 minggu	6-9 cm	19 gram
16 minggu	11,5-13,5 cm	100 gram
20 minggu	16-18,5 cm	300 gram
24 minggu	23 cm	600 gram
28 minggu	27 cm	1100 gram
30-31 minggu	31 cm	1800-2100 gram
36 minggu	35 cm	2900 gram
40 minggu	40 cm	3200 gram

## **E.Dasar Teori KEK**

### 1). Definisi KEK Kekurangan Energi Kronis (KEK)

adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA (Yuliasuti E,2014.Vol.1,No.2).

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013)

## 2). Indikator KEK

Lingkar Lengan Atas telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko kekurangan energi kronis untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Namun pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Ibu hamil dengan KEK pada batas 23,5 cm mempunyai risiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23,5 cm (Yuliasuti E, 2014. Vol. 1, No. 2)

## 3). Dampak kekurangan energi kronis

### a) Pada ibu

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas makanan ibu hamil sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil. Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat

menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia yang dapat berujung pada pendarahan pasca persalinan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), serta operasi persalinan (Muliawati. 2013 ).

#### b) Pada Janin

Untuk pertumbuhan janin yang baik diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Suplai zat-zat makanan kejanin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Gangguan suplai makanan dari ibu mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan terjadinya keguguran (abortus), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau PJT (pertumbuhan janin terhambat) (Muliawati. 2013).

4). Akibat KEK Saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain :

a) Keguguran

b) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur) Kematian bayi (Helena, 2013).

c). Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik Menurut (Djamaliah, 2010) antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. Adapun penjelasannya :

1) Jumlah asupan makanan Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buahbuahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh

masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

- 2) Usia ibu Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik. Kehamilan di usia muda terjadi karena pernikahan dilakukan pada usia muda. Djamilah dan Kartikawati (2014) menyatakan bahwa dampak signifikan dari pernikahan usia muda adalah ibu muda tidak tahu atau tidak memahami masalah kehamilan. Ibu tidak memahami kebutuhan gizi bagi ibu hamil. Kondisi ini dapat menyebabkan anak yang dilahirkan menjadi kurang gizi yaitu bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR).



- 3) **Beban kerja dan aktifitas** Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandungannya ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan
  
- 4) **Penyakit atau infeksi** Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu :
  - a) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.

- b) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
  - c) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh
- 5) Pengetahuan ibu tentang gizi Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

- a) Asam folat Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan.
- b) Energy Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energy juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energy ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.
- c) Protein Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.
- d) Zat besi (FE) Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk

membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg.

- e) Kalsium Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.
- f) Pemberian suplemen vitamin Vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual dan di negara dengan musim dingin yang panjang.

#### 6) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan

menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan

- 7) Pemeriksaan kehamilan (perawatan ante natal) Dalam memantau status gizi ibu hamil, seorang ibu harus melakukan kunjungan ketenaga kesehatan. Karena pemeriksaan kenaikan berat badan perlu dilakukan dengan teliti, jangan sampai wanita hamil terlalu gemuk untuk menghindari kesulitan melahirkan dan bahkan jangan terlalu kurus karena dapat membahayakan keselamatan dirinya dan janin yang dikandungannya.

D. Penanganan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yuliasuti

E,2014). Faktor pendukung keberhasilan yakni distribusi tablet tambah darah, konseling gizi bagi ibu hamil, kampanye gizi seimbang, promosi keluarga sadar gizi, kegiatan kelas ibu hamil, dan meningkatkan penyelenggaraan kegiatan antenatal di puskesmas (Lakip kemenkes 2015)

F. Kenaikan berat badan pada ibu hamil Komponen pertambahan 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 pertambahan 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%, Menurut Mansjoer (2010) 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 2.7**  
**Pertambahan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai Usia**  
**Kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Rata-Rata Berat Janin</b>	<b>RataRata Penambahan BB Ibu</b>
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
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
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

## F. Kartu skor poedji

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Fungsi dari KSPR adalah:

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- 6) Audit Maternal Perinatal (AMP).

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga.

Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6 - 10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor  $\geq$  12 (merah)



**Tabel 2.8**  
**Skor Poedji Rochjati**

I K E L A N A N K F.R	II N O	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKO R	Triwula n			
				I I	I I	II I I	II I I
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
o K o n I s e p	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	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 $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar	8					
D II a s a r	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah    b. Malaria, c. TBC Paru        d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
T e	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
III	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					

## **Persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan (Sumarah dkk,2008). Proses persalinan bisa jadi momok yang menakutkan bagi ibu hamil, sehingga jangan sampai proses tersebut diperburuk oleh kurangnya pemahaman mengenai tanda awal persalinan. Mengetahui tanda-tanda awal persalinan merupakan modal penting yang perlu dimiliki oleh setiap ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi yang beresiko pada saat persalinan nanti, sehingga akan tercipta persalinan normal, aman bagi ibu dan bayinya (Abdilla, 2011).

Pengertian atau pemahaman bahwa kehamilan dan persalinan adalah nyawa taruhannya atau toh nyawa (bahasa Jawa) menunjukkan masyarakat sadar kalau setiap persalinan menghadapi resiko atau bahaya yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang baru lahir (Prawirohardjo, 2019).

Tanda-tanda Persalinan menurut (Mochtar, 2013) sebagai berikut :

- a. Tanda pendahuluan :
  - 1) Lightening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
  - 2) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
  - 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya

kontraksi- kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.

- 4) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).

b. Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Menurut (Rukiyah,2009) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor power, faktor passenger, faktor passage, faktor psyche dan penolong yaitu :

- a. Faktor Power (Kekuatan) adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot - otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Oxorn, 2010).
- b. Faktor Passanger (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin,yang meliputi sikap janin, letak

janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin (Rohani, 2011).

c. Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

1. Bagian keras : tulang - tulang panggul (rangka panggul).
2. Bagian lunak : otot - otot, jaringan - jaringan, dan ligament - ligament (Asrinah, 2019).

d. Faktor psyche (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiyah, 2009).

e. Penolong (Bidan) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar.

Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2020).

a. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2019 :

- 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
- 2) Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu atau rumah kerabat), di tempat bidan, Puskesmas, Polindes atau Rumah Sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai. Laksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- 3) Persiapan perlengkapan, bahan - bahan dan obat - obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi.
- 4) Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan,

bahan - bahan dan obat - obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.

5) Persiapan rujukan

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Singkatan BAKSOKUDA : Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah dan Doa dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

Tahap Persalinan Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a. Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap,

fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase Laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam dengan pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi 9 maksimal lamanya 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi lamanya 2 jam pembukaan dari 9 sampai pembukaan lengkap.

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali pusat menumbung,

obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri. (Rukiyah, 2009).

b. Kala II

- c. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Asrinah, 2010) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perinium membuka, perinium 10 meregang. Dengan adanya his ibu dan dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rukiyah, 2009).



Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distocia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiyah, 2009).

d. Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda - tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asrinah, 2010). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah.

Manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit

pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2016).

Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali 11 pusat (Rukiyah, 2019).

Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2019).

e. Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta (Sondakh, 2013).

Pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama

jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2018).

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Ari Sulistyawati, 2018) :

- 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 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 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.
- 8) 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.

b. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin (Saifuddin, 2016)

Tabel 2.9

## Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat</li> <li>2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu</li> <li>3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his</li> <li>4. Menjaga privasi ibu</li> <li>5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan</li> <li>6. Menjaga kebersihan diri</li> <li>7. Mengatasi rasa panas</li> <li>8. Masase</li> <li>9. Pemberian cukup minum</li> <li>10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong</li> <li>11. Sentuhan</li> </ol>
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu</li> <li>2. Menjaga kebersihan diri</li> <li>3. Mengipasi dan masase</li> <li>4. Memberikan dukungan mental</li> <li>5. Menjaga kandung kemih tetap kosong</li> <li>6. Memberikan cukup minum</li> <li>7. Memimpin mendedan</li> <li>8. Bernafas selama persalinan</li> <li>9. Pemantauan denyut jantung janin</li> <li>10. Melahirkan bayi</li> <li>11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh</li> <li>12. Merangsang bayi</li> </ol>
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin</li> <li>2. Memberikan oksitosin</li> <li>3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT</li> <li>4. Masase fundus</li> </ol>
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ikat tali pusat</li> <li>2. Pemeriksaan fundus dan masase</li> <li>3. Nutrisi dan hidrasi</li> <li>4. Bersihkan ibu</li> <li>5. Istirahat</li> <li>6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi</li> <li>7. Memulai menyusui</li> <li>8. Menolong ibu ke kamar mandi</li> <li>9. Mengajari ibu dan anggota keluarga.</li> </ol>

Sumber : 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013).

- a. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II :
- 1) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitocin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
  - 2) Memakai celemek plastik.
  - 3) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
  - 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
  - 5) 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.
  - 6) 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).
  - 7) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.



- 8) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 9) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 11) 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).
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 13) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 15) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- 17) 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.
- 18) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- 19) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 20) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kea rah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati - hati keatas 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 didua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

- 22) 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.
- 23) 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).
- 24) 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).
- 25) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira - kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.

- 27) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 28) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 29) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 30) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 31) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 32) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.
- 34) 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.
- 35) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi,

minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 36) 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 kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 37) Setelah plasenta tampak divulva, 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.
- 38) 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).
- 39) 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.

- 40) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 42) 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.
- 43) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 44) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 45) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 46) Membungkus kembali bayi.
- 47) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 48) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 50) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.

- 51) Memeriksa nadi ibu.
- 52) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 53) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 54) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 55) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 56) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 57) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 58) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 59) Melengkapi partograf.
- 60) Partograf

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunya 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, dkk,2009)

## **G.KONSEP DASAR ABORTUS**

### **1. Abortus**

a). Pengertian abortus Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan ( oleh akibat-akibat tertentu) atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan(Prawirohardjo, 2009). Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat jani kurang dari 500 gram(Prawirohardjo, 2010).

Abortus atau keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup, yaitu sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram. Abortus biasanya ditandai dengan terjadinya perdarahan pada wanita yang sedang hamil, dengan adanya peralatan USG,



sekarang dapat diketahui bahwa abortus dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yang pertama adalah abortus karena kegagalan perkembangan janin dimana gambaran USG menunjukkan kantong kehamilan yang kosong, sedangkan yang kedua adalah abortus karena kematian janin, dimana janin tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti denyut jantung atau pergerakan yang sesuai dengan usia kehamilan (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan (Maryunani & Puspita, 2013). Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan jika abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan oleh akibat-akibat tertentu sebelum janin mampu hidup diluar kandungan sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

b). Etiologi Penyebab abortus bervariasi dan sering diperdebatkan, pada kehamilan muda abortus tidak jarang didahului oleh kematian mudigah, sebaliknya pada kehamilan lebih lanjut biasanya janin dikeluarkan dalam keadaan masih hidup. Adapun beberapa faktor yang dapat menyebabkan abortus, antara lain (Rukiyah & Yulianti, 2010)

- 1) Faktor Janin Faktor janin penyebab keguguran adalah kelainan genetik dan ini terjadi pada 50%-60% kasus keguguran, faktor kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta.
- 2) Faktor Ibu Faktor ibu penyebab keguguran diantaranya kelainan endokrin(hormonal), faktor kekebalan (imunologi), kelemahan otot leher rahim, kelainan bentuk rahim

### 3). Faktor Genetik

Sekitar 5% abortus terjadi karena faktor genetik. Paling sering ditemukannya kromosom trisomi dengan trisomi 16, penyebab yang paling sering menimbulkan abortus spontan adalah abnormalitas kromosom pada janin. Lebih dari 60% abortus spontan yang terjadi pada trimester pertama menunjukkan beberapa tipe abnormalitas genetik. Sekitar 3-5% pasangan yang memiliki riwayat abortus spontan yang berulang salah satu dari pasangan tersebut membawa sifat kromosom yang abnormal.

- 4).Faktor Endrokin Faktor endrokin penyebab keguguran diantaranya faktor endrokin berpotensi menyebabkan aborsi pada sekitar 10-20% kasus, insufisiensi fase luteal (fungsi

corpus luteum yang abnormal dengan tidak cukupnya produksi progesteron), hipoprolaktinemia, diabetes dan sindrom polikistik ovarium merupakan faktor kontribusi pada keguguran.

- 5) Faktor Infeksi Infeksi termasuk infeksi yang diakibatkan oleh TORC (Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus) dan malaria. Infeksi intrauterin sering dihubungkan dengan abortus spontan berulang. Organisme-organisme yang sering diduga sebagai penyebab antara lain Chlamydia, Ureaplasma, Mycoplasma, Cytomegalovirus, Listeria monocytogenes dan Toxoplasma gondii. Infeksi aktif yang menyebabkan abortus spontan berulang masih belum dapat dibuktikan. Namun untuk lebih memastikan penyebab, dapat dilakukan pemeriksaan kultur yang bahannya diambil dari cairan pada servikal dan endometrial.
- 6) Faktor Immunologi Faktor imunologis yang telah terbukti signifikan dapat menyebabkan abortus spontan yang berulang antara lain: antibodi antinuclear, antikoagulan lupus dan antibodi cardiolipin
- 7) Faktor Nutrisi Malnutrisi umum yang sangat berat memiliki kemungkinan paling besar menjadi presdisposisi abortus. Meskipun demikian, belum ditemukan bukti yang

menyatakan bahwa defisiensi salah satu/ semua nutrien dalam makanan merupakan suatu penyebab abortus yang penting

- 8). Obat-obatan Rekreasional dan Toksin Lingkungan Peranan penggunaan obat-obatan rekreasional tertentu yang dianggap teratogenik harus dicari seperti tembakau dan alkohol yang berperan karena jika ada mungkin hal ini merupakan salah satu yang berperan.
- 9). Faktor Psikologis Dibuktikan bahwa ada hubungan antara abortus yang berulang dengan keadaan mental akan tetapi belum dapat dijelaskan sebabnya. Yang peka terhadap terjadinya abortus adalah wanita yang belum matang secara emosional dan sangat penting dalam menyelamatkan kehamilan. Usaha-usaha dokter untuk mendapat kepercayaan pasien dan menerangkan segala sesuatu kepadanya, sangat membantu.
- 10). Faktor Lingkungan Diperkirakan 1-10% malformasi janin akibat dari paparan obat, bahan kimia, atau radiasi dan umumnya berakhir dengan abortus, misalnya paparan terhadap buangan gas anestesi dan tembakau. Sigret rokok diketahui mengandung ratusan unsur toksik, antara lain nikotin yang telah diketahui mempunyai efek vasoaktif

sehingga menghambat sirkulasi uteroplasenta. Karbondioksida juga menurunkan pasokan oksigen ibu dan janin serta memacu neurotoksin. Dengan adanya gangguan pada sistem sirkulasi fetoplasenta dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin yang berakibat terjadinya abortus (Prawirohardjo, 2010).

- c. Patofisiologis Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti nekrosis jaringan yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas dan dianggap benda asing dalam uterus. Sehingga menyebabkan uterus berkonsentrasi untuk mengeluarkan benda asing tersebut. Apabila pada kehamilan kurang dari 8 minggu, nilai khorialis belum menembus desidua serta mendalam sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan seluruhnya. Apabila kehamilan 8-14 minggu villi khorialis sudah menembus terlalu dalam hingga plasenta tidak dapat dilepaskan sempurna dan menimbulkan banyak perdarahan daripada plasenta (Rukiyah & Yulianti, 2010). Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk, ada kalanya kantung amnion kosong atau tampak didalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas (blegthed ovum), mungkin pula janin telah mati lama (mised aborted). Apabila mudigah yang mati tidak dikeluarkan dalam waktu singkat, maka ia dapat diliputi oleh lapisan bekuan darah. Pada janin yang telah

meninggal dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses modifikasi janin mengering dan karena cairan amnion menjadi kurang oleh sebab diserap. Ia menjadi agak gepeng (fetus kompresus), dalam tingkat lebih lanjut ia menjadi tipis seperti kertas pigmenperkamen(Rukiyah & Yulianti, 2010).

d. Klasifikasi Abortus Ada beberapa jenis abortus menurut para ahli, diantaranya(Maryunani & Puspita, 2013)

1) Abortus Spontan Abortus yang terjadi secara alamiah tanpa intrvensi luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut. Terminologi umum untuk masalah ini adalah keguguran atau miscarriage(Prawirohardjo, 2009). Abortus yang terjadi begitu saja tanpa tindakan dalam bentuk apapun atau kehamilan normal. Penyebab abortus ini dapat terjadi akibat perkembangan janin yang abnormal, dimana dapat diklasifikasikan menjadi perkembangan janin dengan jumlah kromosom abnormal (Aneuploidi) dan perkembangan dengan komponen kromosom yang normal (Euploidi)(Cunningham G Gary,et.al, 2012).

1. Abortus spontan adalah abortus yang terjadi tidak didahului faktor-faktor mekanik ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor alamiah (20% dari semua aborsi)(Rukiyah & Yulianti, 2010). Abortus

spontan merupakan abortus yang berlangsung tanpa tindakan, dalam hal ini dibedakan sebagai berikut(Maryumani & Puspita, 2013)

- a) Abortus Imminens, adalah keadaan dimana perdarahan berasal dari interauterine yang timbul sebelum umur kehamilan lengkap 20 minggu, dengan atau tanpa kolik uterus, tanpa pengeluaran hasil konsepsi (Maryumani & Puspita, 2013).
- b) Abortus Insipiens, abortus yang sedang mengancam ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran(Maryumani & Puspita, 2013).
- c) Abortus Inkomplit, abortus dimana sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal(Maryumani & Puspita, 2013).
- d) Abortus Kompletus, seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram(Maryumani & Puspita, 2013).

- e) Missed Abortion, abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan hingga 8 minggu lebih(Maryumani & Puspita, 2013).
- f) Abortus Habitualis, suatu keadaan dimana penderita mengalami keguguran berturut-turut 3 kali atau lebih (Maryumani & Puspita, 2013).
- g) Abortus Infeksiosus, abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia(Maryumani & Puspita, 2013).
- h) Abortus Septik, abortus yang disertai penyebaran infeksi pada peredaran darah tubuh atau peritoneum atau septicemia atau peritonitis (Maryumani & Puspita, 2013).

## 2) Abortus Provokatus

Abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun alat-alat abortus(Rukiyah & Yulianti, 2010). Abortus yang terjadi dengan sengaja dibuat/ dilakukan. Abortus provokatus ini dibagi kedalam 2 kelompok, yaitu(Maryumani & Puspita, 2013)

- a) Abortus provokatus medisinalis, abortus yang dilakukan bila didasarkan pada pertimbangan dokter untuk menyelamatkan



ibu. Disini pertimbangan dilakukan oleh minimal 3 dokter spesialis yaitu spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis penyakit dalam, dan spesialis jiwa. Setelah dilakukan terminasi kehamilan, harus diperhatikan agar ibu dan suaminya tidak terkena trauma psikis di kemudian hari (Prawirohardjo, 2010).

b) Abortus provokatus kriminalis, abortus yang disengaja karena dengan tindakan-tindakan illegal yang tidak terindikasi jiwa pasien (unsafe abortion).

c). Komplikasi Abortus Komplikasi yang berbahaya pada abortus secara umum antara lain: (Rukiyah & Yulianti, 2010)

1) Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

2) Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hipertrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini, penderita perlu diamati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya perlu segera dilakukan laparotomi dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi, penjahitan luka perforasi/ perlu hysterektomi. Perforasi uterus pada abortus yang dikerjakan oleh orang awam menimbulkan persoalan gawat karena

perlakuan uterus biasanya luas, mungkin pula terjadi perlukaan pada kandung kemih atau usus. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparostomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya cedera, untuk selanjutnya mengambil tindakan-tindakan seperlunya guna mengatasi komplikasi.

3) Infeksi dalam uterus dan adexa dapat terjadi dalam setiap abortus, tetapi biasanya didapatkan pada abortus inkomplit yang berkaitan erat dengan suatu abortus yang tidak aman (unsafe abortus)

4) Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoregik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik)

f. Dampak Psikologis Abortus Selain resiko secara fisik, wanita yang mengalami abortus juga akan mengalami resiko psikologis seperti adanya konflik dalam pengambilan keputusan sehingga kesulitan membuat keputusan, bersikap mendua dan ragu-ragu dalam membuat keputusan, merasa ditekan atau dipaksa, merasa tidak kuasa memutuskan (merasa berhak memilih). Oleh karena itu WHO pada tahun 1970, menyebutkan bahwa wanita yang melakukan aborsi legal cenderung akan mengalami resiko tinggi gangguan kejiwaan yang terjadi karena adanya sikap mendua dalam

melakukan aborsi, terlanjur dilakukan sehingga akan menggunakan dua mekanisme pertahanan kejiwaan, yaitu depresi dan denial ( pengingkaran diri). Sehingga wanita yang mengalami post abortion syndromeakan mengalami perasaan bersalah, merasa harga diri rendah, malu, insomnia dan mimpi-mimpi yang disertai mimpi buruk, sering melakukan kilas balik, adanya sikap permusuhan dan pengarahannya kesalahan pada pria, menjerit, berputus asa dan depresi adanya usaha bunuh diri(Rukiyah & Yulianti, 2010).

## **H. KEHAMILAN SUNGSANG**

### **a. Pengertian Letak sungsang**

merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki (keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri) (Marmi,2016). Sungsang merupakan keadaan dimana bagian terendah janin berada disegmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Dikenal beberapa jenis sungsang, yakni : presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna. Dengan insiden 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu), presentasi bokong merupakan malpresentasi yang sering dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong sekisar

antara 25-30% dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu. Penyebab terjadinya presentasi bokong tidak diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor resiko selain prematuritas, yaitu abnormal struktural uterus, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, dan riwayat presentasi bokong sebelumnya (Prawirohardjo, 2010).

#### b. Diagnosis Letak Sungsang

Diagnosis letak sungsang pada umumnya tidak sulit. Pada pemeriksaan luar, dibagian bawah uterus tidak dapat diraba bagian yang keras dan bulat, yakni kepala, dan kepala teraba difundus uteri. Kadang- kadang bokong janin teraba bulat dan dapat memberi kesan seolah- olah kepala, tetapi bokong tidak dapat digerakkan semudah kepala. Sering kali wanita tersebut menyatakan bahwa kehamilannya terasa lain dari pada kehamilan yang terdahulu, karena terasa penuh dibagian atas dan gerakan terasa lebih banyak di bagian bawah. Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi daripada umbilikus. Apabila diagnosis letak sungsnag dengan pemeriksaan luar tidak dapat dibuat, karena misalnya dinding perut tebal, uterus mudah berkontraksi atau banyaknya air ketuban, maka diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan dalam. Apabila masih ada keragu- raguan, harus dipertimbangkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografik atau M.R.I (Magnetic Resonance Imaging). Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan abdominal. Pada palpasi di bagian bawah

teraba bagian yang kurang keras dan kurang bundar, sementara di fundus teraba bagian yang keras, bundar dan melenting. Denyut jantung janin terdengar di atas pusat. Pemeriksaan dengan USG atau rontgen dapat mengetahui letak yang sebenarnya pada pemeriksaan pervaginam teraba bagian lunak anus juga akan teraba bagian sacrum (Marni, 2016).

#### c. Klasifikasi Letak Sungsang

- 1) Letak bokong murni Presentasi bokong murni dalam bahasa Inggris "Frank Breech" . Bokong saja yang menjadi bagian depan sedangkan kedua tungkai lurus ke atas.
- 2) Letak bokong kaki (presentasi bokong kaki) Di samping bokong teraba kaki dalam bahasa inggris "Complete Breech". Disebut letak bokong kaki sempit atau tidak sempurna jika di samping bokong teraba kedua kaki atau satu kaki saja.
- 3) Letak kaki atau lutut (Incomplete Breech) Letak kaki atau lutut adalah letak bokong dimana selain bokong bagian yang terendah juga kaki atau lutut, terdiri dari (Nita, dkk. 2013) :  
 Kedua kaki : Letak kaki sempurna  
 Satu kaki : Letak kaki tidak sempurna ,Kedua lutut : Letak lutut sempurna  
 Satu lutut : Letak lutut tidak sempurna

d. Etiologi Letak Sungsang Adapun penyebab presentasi bokong (letak sungsang) antara lain :

- 1) Faktor dari ibu dapat disebabkan oleh beberapa keadaan, yaitu :
  - a) Plasenta previa
  - b) Bentuk rahim yang abnormal
  - c) Panggul sempit
  - d) Multiparitas
  - e) Adanya tumor pada rahim dan
  - f) Implantasi plasenta di fundus yang memicu terjadinya letak bokong (Winkjosastro, 2008).
  
- 2) Faktor dari janin dapat disebabkan oleh keadaan seperti :
  - a) Hidrosefalus atau anasafhalus
  
  - b) Kehamilan kembar
  
  - c) Hidramnion dan
  
  - d) Prematuritas (Winkjosastro, 2008)

Faktor-faktor etiologi bokong meliputi prematuritas, air ketuban yang berlebihan, kehamilan ganda, placentia previa, panggul sempit, fibromyoma, hydrocephalus, dan janin besar. Setiap keadaan yang mempengaruhi masuknya kepala janin ke dalam panggul mempunyai peranan dalam etiologi presentasi bokong. Banyak yang tidak diketahui sebabnya, dan setelah mengesampingkan kemungkinan-kemungkinan lain maka sebab malposisi tersebut baru dinyatakan hanya karena kebetulan saja. Sabaliknya, ada presentasi bokong yang membakat. Beberapa ibu melahirkan bayinya semuanya dengan presentasi bokong, menunjukkan bahwa bentuk panggulnya adalah sedemikian rupa sehingga lebih cocok untuk presentasi bokong dari pada presentasi kepala. Implantasi placenta di fundus di cornu uteri

cenderung untuk mempermudah terjadinya presentasi bokong (Oxom & William, 2010)

- e. Komplikasi Kehamilan Sungsang Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Proses persalinan yang salah jelas menimbulkan resiko, seperti pada ibu mengalami perdarahan, trauma persalinan dan infeksi, sedangkan pada bayi terjadi perdarahan, infeksi pasca artus seperti meningitis dan trauma persalinan seperti kerusakan alat vital, trauma ekstermitas dan trauma alat vesera seperti lever ruptur dan lien rupture (Manuaba, 2008).
- f. Penatalaksanaan Dalam Kehamilan Sungsang Penatalaksanaan untuk kehamilan dengan sungsang menurut sarwono (2010), asuhan mandiri yang bersifat menyeluruh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :
  - 1) Beri informasi kehamilan dan dukungan moril
  - 2) Lakukan postural Knee Chest serta anjurkan untuk dilaksanakan dirumah
  - 3) Bila diperlukan kolaborasi dengan dokter dan kapan ibu harus segera datang ketempat pelayanan kesehatan. Penatalaksanaan untuk kehamilan dengan letak sungsang menurut mufdillah (2009), adalah posisi knee chest.
    - a) Langkah – langkah knee chest adalah:
      1. Ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), dimana :

2. Lutut dan dada menempel pada lantai
3. Lutut sejajar dengan dada
4. Lakukan 3-4 x/hari selama 10-15 menit
5. Lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi dan selain itu juga telah melakukan posisi knee chest secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat.

b) Syarat – syarat knee chest

1. Pada kehamilan 7 – 7,5 bulan masih dapat dicoba
2. Melakukan posisi knee chest 3 – 4x/hari selama 10 – 15 menit
3. Latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35 – 36 minggu
4. Situasi yang masih longgar diharapkan dapat
5. Memberikan peluang kepala turun menuju pintu atas panggul
6. Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari pada bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke pintu atas panggu



## 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 “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian (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. R di Jl.Satu kampung timur No.22 Rt.13, Kecamatan Balikpapan Tengah Kota Balikpapan dan dilaksanakan mulai bulan Januari 2023 – Mei 2023.

## 3. Subyek Studi

Kasus subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Notoatmojo, 2015). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. R G8P2052 Usia Kehamilan 32 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, 2009)

## 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 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

**B. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif****LANGKAH I****PENGAJIAN**

## 1. Identitas

Nama klien : Ny. R

Nama suami : Tn.I

Umur : 37 th

Umur : 41 th

Suku : Jawa

Suku : Banjar

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : Smk

Pendidikan : Stm

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Buruh lepas

Alamat : Jl. Satu kampung timur No.22 Rt. 13

**Tabel 3.1**  
**Riwayat kehamilan dan Persalinan yang lalu**

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Tahun lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1.	2015	PMB	Aterm	Tidak Ada	Sontan	Bidan	Tidak Ada	Laki-laki	3100	50	Hidup
2.	2017	PMB	Aterm	Tidak Ada	Sontan	Bidan	Tidak Ada	Pempuan	3000	49	Hidup
3.	2020	Abortus									
4.	2020	Abortus									
5.	2021	Abortus									
6.	2021	Abortus									
7.	2022	Abortus									
8.	2022	Hamil Ini									

b. Keluhan : Berat Badan susah naik

c. Riwayat : Abortus berulang

2. Riwayat menstruasi

HPHT / TP

: 3 Juni 2022 / 9 Maret 2023

Umur kehamilan	: 29- 30 minggu
Lamanya	: 5-7 Hari
Banyaknya	: 3-4 Kali Ganti Pembalut
Konsistensi	: Merah
Siklus	: 30 Hari
Menarche	: 13 Tahun
Teratur / tidak	: Teratur
Dismenorrhea	: Tidak Ada
Keluhan lain	: Tidak Ada

### 3. Flour albus

Banyaknya	: Sedikit
Warna	: Putih Bening
Bau/gatal	: Tidak Berbau/Tidak Gatal

### 4. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan tes Hcg Urine hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

5. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit/gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, hydramnion, ataupun kembar.

6. Riwayat Imunisasi : Imunisasi T5

7. Riwayat kesehatan :

a). Riwayat penyakit yang pernah dialami Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti hipertensi, jantung hepar, DM, PMS/HIV/AIDS, TBC. Riwayat kesehatan keluarga, Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

b). Alergi Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan

8. Keluhan selama hamil : Ibu mengatakan mengalami kelelahan, mual, muntah, dan terkadang sakit kepala, pada kehamilan awal trimester 1, namun pada trimester 2 dan 3 keluhan mual, muntah dan sakit kepala sudah tidak ada, untuk kelelahan ibu masih sering kelelahan tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari hari.

#### 9. Kebiasaan sehari – hari

- a) Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil : ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau memakai alkohol baik sebelum atau selama hamil.
- b) Obat-obatan atau jamu sebelum / selama hamil Selama hamil: ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi obat-obatan dari bidan.
- c) Makan / diet : Makan / diet ibu selama hamil yaitu kadang sehari 3-4 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan serta dengan cemilan seperti biskuit atau minum susu.
- d) Defekasi / miksi
  - 1) BAB: Frekuensi 1x sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan, keluhan tidak ada
  - 2) BAK: Frekuensi + 5-6x sehari, konsistensi encer, warna kuning jernih, keluhan tidak ada

#### 10. Pola istirahat dan tidur

- a) Siang : 1-2 jam / hari
- b) Malam : 5-6 jam / hari



### 11. Pola aktifitas sehari-hari

Selama hamil ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah yaitu bersihbersih rumah, mencuci dan untuk kegiatan luar rumah ibu jarang untuk keluar rumah apabila tidak ada keperluan.

### 12. Pola seksualitas

- a) Frekuensi : jarang
- b) Keluhan : tidak ada

### 13. Riwayat Psikososial

#### 1.) Pernikahan

- a) Status : Menikah Yang ke : 1
- b) Lamanya : 9 Tahun
- c) Usia pertama kali menikah : 28 tahun

#### 2.) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu mengetahui pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan

#### 3) Respon ibu terhadap kehamilannya : Ibu merasa senang dan bahagia terhadap kehamilannya saat ini

#### 4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin : anak Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja

- 5) Respon suami / keluarga terhadap jenis kelamin anak : suami mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja
- 6) Kepercayaan ibu yang berhubungan dengan kehamilan : Ibu tidak memiliki kepercayaan atau ritual khusus yang berhubungan dengan kehamilan
- 7.) Pantangan selama kehamilan : Tidak ada
- 8) Persiapan persalinan
  - a) Rencana tempat bersalin : BPM Asmah
  - b) Persiapan ibu dan bayi : sudah membeli beberapa perlengkapan bayi dan ibu, sudah menyiapkan kendaraan dan keluarga yang akan menemani saat persalinan, dana sudah tersedia, serta sudah ada keluarga yang bersedia mendonorkan darahnya apabila diperlukan
- 9.). Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM, hepatitis, hepar, anemia, HIV/AIDS, campak, TBC, malaria, dan lainnya

#### 14. Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Ekspresi wajah : Bahagia

## 15) Pemeriksaan Antropometri :

- a) Tinggi badan : 152 cm
- b) BB sebelum hamil : 35 kg
- c) BB saat hamil : 42 Kg
- d) IMT : 15.1
- e) LILA : 22 cm

## 16) Tanda – tanda vital

- a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b) MAP : 90
- c) Nadi : 80x/menit
- d) Suhu : 36,5°C
- e) Pernapasan : 20x/menit

## 17.)Pemeriksaan fisik Inspeksi

## a.) Kepala

- 1).Kulit kepala : Bersih, tidak berketombe
- 2).Kontriksi rambut : Kuat tidak rontok
- 3).Distribusi rambut : Merata
- 4).Lain – lain : Tidak ada

## b.)Mata

- 1).Kelopak mata : Tidak odema

2).Konjungtiva : Tidak anemis

Sklera : Tidak ikterik

Lain – lain : Tidak ada

c) Muka

1).Kloasma gravidarum : Tidak ada

2).Oedema : Tidak ada

3).Pucat / tidak : Tidak pucat

4).Lain – lain : Tidak ada

d.)Mulut dan gigi

1).Gigi geligi : Ada berlubang

2).Mukosa mulut : Lembab, bersih, tidak ada stomatitis

3).Caries dentis : Tidak Ada

4).Geraham : Lengkap

5).Lidah : Bersih

6).Lain – lain : Tidak ada

e.) Leher

1).Tonsil : Tidak ada

2).pembengkakan Faring : Tidak ada pembengkakan

3).Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

4).Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

5).Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

6).Lain-lain : Tidak ada

f.) Dada

- 1). Bentuk mammae : Simetris kanan-kiri
- 2). Retraksi : Tidak ada retraksi dinding dada
- 3).Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
- 4).Areola : Hiperpigmentasi
- 5).Lain-lain : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan

g) Punggung

- 1). Bentuk /posisi : Lordosis akibat kehamilan
- 2).Lain-lain : Tidak ada odema atau nyeri tekan

h) Perut

- 1).Bekas operasi : Tidak ada
- 2).Striae : Tidak ada striae
- 3).Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- 4).Asites : Tidak ada
- 5).Lain-lain : Ada linea nigra

i.) Vagina Varises : Tidak ada

- 1).Pengeluaran : Tidak ada
- 2).Oedema : Tidak ada
- 3).Fistula : Tidak ada

4). Luka parut : Tidak ada

5). Lain – lain : Tidak ada

j) Ekstremitas

1). Oedema : Tidak ada

2). Varises : Tidak ada

3). Turgor : Baik

4). Lain – lain : Tidak ada

k). Kulit

1). Lain – lain : tidak pucat, kulit bersih

Palpasi

a) Leher

1). Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

2). Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

3). Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

4). Lain – lain : Tidak ada pembesaran

b) Dada Mammae : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

1). Massa : Tidak ada pengeluaran cairan

2). Konsistensi : Kenyal

3). Pengeluaran Colostrum : Tidak ada

4). Lain-lain : Tidak ada

## c) Perut

- 1) Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (bagian bokong) TFU  
MC Donald 18 cm
- 2) Leopold II : Dibagian kiri perut teraba memanjang, melengkung,  
ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan teraba bagian  
ekstremitas janin, DJJ 141x/menit
- 3) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian keras bulat  
(kepala)
- 4) Leopold IV : Belum masuk PAP, Konvergen

## d.) Tungkai

## 1).Oedema

Tangan Kanan : tidak ada

Kiri : tidak ada

Kaki Kanan : tidak ada

Kiri : tidak ada

Varices Kanan : tidak ada

Kiri : tidak ada

## e.)Kulit

1).Turgor : Baik

2).Lain – lain : Tidak ada

## f) Auskultasi

## 1) Paru – paru

- a). Wheezing : Tidak ada
- b). Ronchi : Tidak ada

## 2) Jantung

- a). Irama : Teratur
- b). Frekuensi : Teratur
- c). Intensitas : Teratur
- d). Lain-lain : Tidak ada

## 3) Perut

- 1). Bising usus ibu : 34x/menit
- 2). DJJ Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat
- 3). Frekuensi : Teratur
- 4). Irama : Teratur
- 5). Intensitas : Teratur
- 6). Lain – lain : Tidak ada

## g) Perkusi

## 1) Dada

Suara : normal

## 2) Perut : normal



## 3) Ekstremitas

Refleks patella :

a). Kanan : (+)

b). Kiri : (+)

4) Lain – lain : Tidak ada

## h.)Pemeriksaan laboratorium

## 1) Darah

a). Hb : 11,7 gr/dl

b). Golongan darah : o

## 2.)Urine Protein : Tidak dilakukam

a). Albumin : Tidak dilakukam

b).Reduksi : Tidak dilakukam

## LANGKAH II INTERPRESTASI DASAR

**Tabel 3.2**

### Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
<p>G<sub>8</sub>P<sub>2052</sub>    Usia</p> <p>kehamilan    32</p> <p>minggu        janin</p> <p>tunggal        hidup</p> <p>intrauterine</p> <p>presentasi kepala</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan hamil anak ke 8</li> <li>Ibu mengatakan HPHT tanggal 3 juni 2022</li> <li>Ibu mengatakan TP : 9 Maret 2023</li> <li>Ibu mengatakan punya riwayat keguguran 5 kali</li> <li>Ibu mengatakan merasa pegal pada saat banyak bergerak</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hasil pemeriksaan fisik            KU : Baik            Kes : Compos Mentis            TD : 110/80 mmhg            N : 80x/m            R : 20x/m            BB saat hamil : 42 Kg            BB sebelum hamil : 35 Kg            TB : 152 cm            IMT : 15.1            Palpasi            Leopold I : Teraba Lunak (Bagian Bokong ) TFU me Donald 18 cm            Lepolod II: Teraba kiri perut teraba memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan , dibagian kanan teraba bagian eksterminitas janin, Djj 14lx/m.            Leopold III : Pada segmen bawah Rahim teraba bagian keras bulat ( kepala )            Leopold IV : Belum masuk PAP, Konvergen</li> <li>Pemeriksaan Penunjang :            HB : 11,7 gr            HIV : Non reaktif            HbsAg : Non reaktif            Sypilis : Non reaktif</li> </ol>

**Tabel 3.3**  
**Masalah dan Data Dasar**

Masalah	Data Dasar
Kekurangan Energi Kronik (KEK)	S : Ibu mengatakan berat badan nya susah naik O : Lila : 22 cm IMT :15,1 BB saat ini: 42 kg BB sebelum hamil : 35 kg

### **LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

#### **Masalah Potensial pada ibu**

##### **Anemia**

Dikemukakan oleh Aminin,dkk yang menyatakan bahwa KEK disebabkan karna kekurangan gizi (kalori dan protein) yang telah berlangsung lama atau menahun sehingga ibu mengalami gangguan gizi yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia.

#### **Masalah Potensial pada bayi**

##### **BBLR ( Berat bayi lahir rendah )**

BBLR dapat terjadi karna multi faktor, salah satunya adalah kekurangan energi kronik (KEK) yang dialami ibu hamil . KEK dapat diidentifikasi melalui pengukuran lingkaran lengan atas, hal ini berkaitan dengan status gizi ibu yang mampu mempengaruhi perkembangan janin , sehingga dapat berdampak pada berat badan bayi ketika dilahirkan. Hal ini menunjukkan

bahwa semakin rendahnya status gizi yang dicerminkan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko bayi mengalami BBLR.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil seperti : menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur sayuran, buah buahan dan lain lain.

#### **LANGKAH IV MENETAPKAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI**

Kolaborasi dengan ahli gizi

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

1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarga
2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan KEK
3. Jelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup
4. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi , makan makanan tambahan berupa biskuit yang diberikan dari puskesmas
5. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang seimbang
6. Anjurkan ibu untuk rutin minum kalk dan sf yang diberikan dari puskesmas
7. Beritahu ibu pentingnya istirahat bagi ibu hamil
8. Anjurkan ibu untuk sesering mungkin periksa dipuskesmas
9. Pendokumentasian

## LANGKAH VI IMPLEMENTASI

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan kekurangan energi kronik (KEK) dengan hasil pemeriksaan yaitu :
 

TD	: 110/80 mmhg	LILA	: 22 cm
N	: 80x/m	IMT	: 15.1
R	: 20x/m	MAP	: 90
S	: 36 c		
3. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup , yaitu makan 3-4x sehari , atau sedikit tapi sering
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur sayuran buah buahan , susu,lauk dan lain lain. Dan memakan biscuit dari puskesmas sebanyak 3 keping dalam sehari.
5. Menganjurkan ibu untu makan makanan yang seimbang dengan porsi kecil namun sering.
6. Menganjurkan ibu untuk rutin minum kalk dan sf yang diberikan dari puskesmas
7. Memberitahu ibu pentingnya istirahat bagi ibu hamil karna beristiratat yang cukup bagi ibu hamil dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah ke janin,sehingga janin bisa tumbuh dengan baik. Normalnya istirahat bagi ibu hamil 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

8. Mengajukan ibu untuk sesering mungkin periksa di puskesmas
9. Pendokumentasian pada manajemen kebidanan dan konsep SOAP.

#### **LANGKAH VII EVALUASI**

1. Telah terbina hubungan baik dengan pasien dan keluarga
2. Ibu mengerti dan mengetahui mengenai hasil pemeriksaan
3. Ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan yang diberikan
4. Ibu bersedia makan makanan yang bergizi dan bersedia menghabiskan pemberian makanan tambahan berupa biscuit dari puskesmas
5. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
6. Ibu rutin minum kalkk dan SF
7. Ibu paham dan melakukan istirahat sesuai anjuran
8. Ibu melakukan periksa sesering mungkin ke puskesmas
9. Pendokumentasian telah dilakukan

### DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak ke8
2. Ibu mengatakan HPHT : 3 Juni 2022
3. Ibu mengatakan TP : 9 Maret 2023
4. Ibu mengatakan mempunyai riwayat keguguran sebanyak 5 kali
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat hamil ini

O :

1. Hasil pemeriksaan fisik

KU : Baik

T : 36,5°C

Kes : Compos mentis

BB : 42 kg

TD : 110/80 mmHg

TB : 152 cm

N : 80x/m

IMT : 15,1

R : 20x/m

Palpasi

Leopold I : Teraba lunak (bagian bokong) TFU MC Donalds 26  
cm

Leopold II : Dibagian kiri perut teraba memanjang, melengkung,  
ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan  
teraba bagian ekstremitas janin, DJJ 141x/menit

Leopold III : Pada segmen bawah Rahim teraba bagian keras bulat melenting (kepala)

Leopold IV : Belum masuk PAP, Konvergen

A : Ny R G8P2052 usia kehamilan 32 minggu dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK).

P :

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan pada ibu Usia kehamilan 32 Minggu, TD: 110/80 mmHg, DJJ: 141x/menit, posisijanin dalam keadaan normal, LiLa ibu 22 cm dengan standar lila pada ibuhamil 23,5 cm dan di katakan LiLa ibu mengalami KEK.
2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup : siang sebanyak 2 jam dan malam sebanyak 8 jam perhari
3. Memberikan KIE pada ibu tentang :
  - a. Nutrisi yang baik

Menganjurkan ibu untuk Mengkonsumsi protein seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya, serta konsumsi tablet Fe dengan air putih, zat besi, pemantau konsumsi suplemen zat besi di barengi dengan vitamin C seperti jeruk, apel, dan makanan tinggi vit C lainnya kemudian asam folat, hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam dll), kacang – kacangan (kedelai) sumber lain seperti ikan dan daging merah



dan mengkonsumsi karbohidrat lebih banyak, contohnya : nasi, kacang-kacangan serta memperbanyak sayurannya dan mengatur porsi makannya :

- 1) lauk pauk (ayam / daging / ikan) perhari
- 2) lauk nabati (tempe / tahu / kacang - kacang 2 - 4 mangkokperhari)
- 3) sayur - sayuran 2 - 4 mangkok perhari
- 4) buah - buahan 4 porsi

b. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Keluar darah pervaginam disertai nyeri, penglihatan kabur, sakit kepala dan terus menerus, ketuban pecah sebelum waktunya, panas tinggi disertai kejang - kejang, gerakan janin berkurang bahkan tidak ada.

c. Tanda –tanda Persalinan

4. Anjurkan ibu untuk meminum tablet Fe dan Menjelaskan manfaatnya Ibu di anjurkan meminum tablet Fe karena sangat penting untuk menambah zat besi dalam tubuh ibu karena :
  - a. Mencegah terjadinya anemi defisiensi besi
  - b. Mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan
  - c. Dapat meningkat asupan nutrisi yang baik bagi janin
  - d. Anemia dan perdarahan dapat dicegah, maka kematian ibu pun dapat diturunkan

5. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya 2 minggu sebelum mendekati persalinan, jadwal control ulang pada saat umur kehamilan 36 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan ( Saifuddin 2018).
6. Melakukan Pendokumentasian .

Tabel 3.4

## Rencana/Intervensi Asuhan Kebidanan

No.	Tanggal	Kunjungan	Rencana/Intervensi Asuhan Kebidanan
1.	17 Desember 2022	Kunjungan 1 Skrining awal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ibu</li> <li>2. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>3. Berikan KIE pada ibu tentang :</li> <li>4. Nutrisi yang baik</li> <li>5. Manfaat imunisasi tetanus</li> <li>6. Tanda-Tanda bahaya kehamilan TM 3</li> <li>7. Kek pada ibu hamil</li> <li>8. Tanda-Tanda Persalinan</li> <li>9. Asi Eksklusif</li> <li>10. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya pada saat 2 minggu sebelum mendekati HPL</li> <li>11. Beritahu ibu untuk rutin minum tablet Fe dan jelaskan manfaatnya</li> </ol>
2.	30 Januari 2023	Kunjungan 2 (Hamil)	<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> <li>e. Kebutuhan gizi pada ibu hamil</li> </ol> </li> <li>4. Berikan penkes tentang :</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga pola nutrisi</li> <li>b. Menjaga pola istirahat</li> <li>c. Penanganan sesak nafas dan sering berkemih.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. 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</li> <li>6. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya</li> <li>7. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat- obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</li> </ol>
3.	8 Februari 2023	Kunjungan 3 (Hamil)	<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 : <ul 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 (<i>overweight</i>)</li> <li>• Persiapan persalinan seperti merencanakan</li> </ul> </li> </ol>

			<p>persalinan di tenaga kesehatan, perencanaan transportasi yang akan di gunakan, perencanaan dana untuk persalinandan antisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi sesuai kasus penyebab pada kehamilan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> </ul> <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</p> <p>8. persalinan</p>
4.		Kala 1	1. Hadirkan orang yang

			<p>dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Atur aktivitas dan posisi ibu</li> <li>3. Bimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his</li> <li>4. Ajarkan ibu mengenai manajemen nyeri</li> <li>5. Jaga privasi ibu</li> <li>6. Berikan penjelasan tentang kemajuan persalinan</li> <li>7. Jaga kebersihan diri</li> <li>8. Masase</li> <li>9. Pemberian cukup minum Pertahankan kandung kemih tetap kosong</li> </ol>
5.		Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri dukungan terus menerus kepada ibu.</li> <li>2. Jaga kebersihan diri. Masase untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>3. Berikan dukungan mental.</li> <li>4. Jaga kandung kemih tetap kosong.</li> <li>5. Berikan cukup minum.</li> <li>6. Pimpin ibu meneran.</li> <li>7. Ajarkan teknik pernapasan selama persalinan.</li> <li>8. Pemantauan denyut jantung janin.</li> <li>9. Melahirkan bayi.</li> <li>10. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.</li> <li>11. Lakukan rangsangan taktil pada bayi.</li> </ol>
6.		Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jepit dan gunting tali pusat</li> <li>2. Suntikkan oksitosin</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lakukan penegangan tali pusat terkendali</li> <li>4. Massase fundus</li> <li>5. Periksa kelengkapan plasenta Periksa adanya laserasi jalan lahir</li> </ol>
7.		Kala 4	<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. 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</li> <li>6. Buat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan.</li> </ol>
9.	9 Maret 2023	Kunjungan 1 (Nifas)	<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> </ol>

			<p>7. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)</p> <p>8. Beri KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tanda bahaya nifas</li> <li>Personal hygiene dan perawatan lukaperineum</li> <li>Kebutuhan nutrisi ibu nifas</li> <li>Cara menyusui yang benar dan hanyamemberi ASI saja selama 6 bulan.</li> <li>Perawatan bayi baru lahir yang benar</li> </ol> <p>9. Anjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan</p>
10.	13 Maret 2023	Kunjungan 2 (Nifas)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum</li> <li>Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi</li> <li>Pemeriksaan lochia dan perdarahan</li> <li>Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tandainfeksi</li> <li>Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU</li> <li>Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> <li>Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan.</li> <li>Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.</li> </ol> </li> </ol>



			<ul style="list-style-type: none"> <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> <p>7. Anjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet penambah darah</p>
11.	24 Maret 2023	Kunjungan 3 (Nifas)	<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 perencanaan kehamilan</li> </ul>
12.	5 April 2023	Kunjungan 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kondisi ibu nifas</li> </ul>

		(Nifas)	<p>secara umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <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.	9 Maret 2023	Kunjungan 1 (Neonatus)	<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 neonates</li> <li>4. Lakukan perawatan tali pusat</li> <li>5. Evaluasi kemampuan menyusu 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.	13 Maret 2023	Kunjungan 2 (Neonatus)	<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 menyusu</li> </ol>

			<p>atau tidak)</p> <ol style="list-style-type: none"> <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 neonates</li> <li>8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.</li> </ol>
15.	24 Maret 2023	Kunjungan 3 (Neonatus)	<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 menyusu bayi</li> <li>4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.</li> </ol>
16.	5 April	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**  
**PADA NY. "R" G8P2052 USIA KEHAMILAN 32**  
**MINGGU RESIKO TINGGI USIA LEBIH DARI 35**  
**TAHUN DENGAN MASALAH KEK DI WILAYAH**  
**SUMBER REJO**  
**KOTA BALIKPAPAN**  
**TAHUN 2023**

**A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal**

**1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke 2**

- a. Tanggal : 30 Januari 2023
- b. Jam : 11.00 WITA
- c. Oleh : Septia Ningrum
- d. Pembimbing II : Asmah, Str. Keb
- e. Tempat : Kediaman Ny.R

**S :**

- 1. Ibu mengatakan gerakan janin aktif
- 2. Ibu mengatakan hasil usg terakhir janin sungsang

**O :**

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : Compos Mentis
- 3. Status Emosional : stabil
- 4. Taksiran Persalinan : 9 Maret 2023
- 5. Head to toe
  - a) Wajah : Tidak ada pembengkakan

- b) Konjungtiva : Tidak tampak anemis
- c) Payudara : belum ada pengeluaran  
colostrum

d). Palpasi

TFU MC Donald = 28 cm

L1 : 3 Jari bawah px , teraba bulat, keras dan melenting  
(kepala)

L2 : sebelah kiri teraba keras seperti papan dan sebelah  
kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Djj : 135x/menit

L3 : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting  
(bokong)

L4 : Sudah Masuk PAP  
(Divergen)

e). Pemeriksaan fisik dan Tanda-tanda Vital

- 1). BB : 43 kg
- 2). TB : 152 cm
- 3). Lila : 22 cm
- 4). TD : 110/70 mmHg
- 5). Nadi : 80x/ menit
- 6). Pernafasan : 20x/ menit
- 7). Temp : 36°C

**A :**

Ny.R G8P2052 Usia Kehamilan 35 minggu 2 hari dengan masalah KEK dan letak sungsang janin tunggal hidup intra uterine

**P :**

<b>Jam</b>	<b>Tindakan</b>
11.00 Wita	<p>1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu, Usia kehamilan 35 Minggu, posisi janin dalam keadaan sungsang, LiLa ibu 22 cm dengan standar lila pada ibu hamil 23,5 cm dan di katakan LiLa ibu mengalami KEK.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janin saat ini.</p>
11.10 wita	<p>2. Memberitahu pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu : Siang sebanyak 2 jam dan malam sebanyak 8 jam</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu saat hamil, berat badan yang bertambah serta perut membesar merupakan hal yang tidak bisa dihindari. Hal ini bisa membuat ibu mungkin merasakan keluhan saat hamil seperti jadi lebih mudah lelah hingga sesak pada saat beraktivitas.</p> <p>Sesak napas saat hamil merupakan hal yang umum terjadi. Kebanyakan ibu hamil mengalami kondisi ini baik di trimester pertama maupun trimester akhir kehamilan.</p>

	<p>Umumnya, kondisi ini tidak berbahaya serta tidak memengaruhi jumlah oksigen yang diterima bayi. Apalagi, sekitar 70% wanita mengalami masalah pernapasan yang satu ini. Hal ini bisa terjadi pada semua kondisi kehamilan dan ini normal terjadi (March of Dimes, 2017)</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu tentang</p> <p>a. Nutrisi yang baik</p> <p>1) Mengajak ibu untuk mengonsumsi protein seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya, serta konsumsi tablet Fe dengan air putih, zat besi, pemantau konsumsi suplemen zat besi di barengi dengan vitamin C seperti jeruk, apel, dan makanan tinggi vit C lainnya kemudian asam folat, hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam dll), kacang – kacangan (kedelai) sumber lain seperti ikan dan daging merah dan mengonsumsi karbohidrat lebih banyak, contohnya : nasi, kacang-kacangan serta memperbanyak sayurannya dan mengatur porsi makannya :</p> <p>1.) Karbohidrat : 6 porsi nasi perhari atau setara <math>\frac{3}{4}</math> centong nasi dalam 1 kali makan</p>
--	---

	<p>2) lauk pauk (ayam / daging / ikan) perhari</p> <p>3) lauk nabati (tempe / tahu / kacang -kacangan 2 - 4 mangkok perhari)</p> <p>4) sayur - sayuran 2 - 4 mangkok perhari</p> <p>5) buah - buahan 4 porsi</p> <p>c. Tanda-tanda bahaya kehamilan</p> <p>Keluar darah pervaginam disertai nyeri, penglihatan kabur, bengkak pada bagian wajah, tangan dan kaki, sakit kepala terus menerus, ketuban pecah sebelum waktunya, panas tinggi disertai kejang - kejang, gerakan janin berkurang bahkan tidak ada.</p> <p>d. Tanda - tanda persalinan</p> <p>perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda maka segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.</p> <p>e. Kekurangan energi kronik</p> <p>Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada</p>
--	---



	<p>kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2018).</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan Menjelaskan manfaatnya, Ibu di anjurkan minum tablet Fe karena sangat penting untuk menambah zat besi dalam tubuh ibu karena :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Mencegah terjadinya anemi defisiensi besi</li><li>b. Mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan</li><li>c. Dapat meningkat asupan nutrisi yang baik bagi janin</li></ol>
--	--

	<p>d. Anemia dan perdarahan dapat dicegah, maka kematian ibu pun dapat diturunkan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya 2 minggu sebelum mendekati persalinan, jadwal kontrol ulang pada saat umur kehamilan 36 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan.</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu untuk mempersiapkan tas persalinan yang akan di bawa pada saat bersalin, seperti membawa sarung 2, bedong bayi 3, pembalut, celana dalam dan beberapa perlengkapan bayi.</p> <p>8. Menganjurkan Ibu melahirkan pada fasilitas kesehatan.</p> <p>9. Menjelaskan pada ibu tentang letak sungsang</p> <p><b>Pengertian Letak Sungsang</b></p> <p>Persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) di mana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian bagian terbawah (di daerah pintu atas panggul atau simfisis). Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan atau tanpa kaki (keadaan dimana janin</p>
--	--

terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri) (Marmi,2016). Sungsang merupakan keadaan dimana bagian terendah janin berada disegmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Dikenal beberapa jenis sungsang, yakni : presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna. (Prawirohardjo, 2010).

#### 10. Ajarkan ibu menungging

Latihan posisi menungging juga bisa menjadi salah satu cara untuk mengatasi bayi sungsang. Cara ini dilakukan dengan menempelkan lutut pada alas kemudian gerakan bahu dan tangan ke depan.

Posisikan dada mengarah ke lantai dan selipkan bantal tipis di bawah dada sebagai penyangga. Sementara untuk menopang berat badan, Anda bisa meminta bantuan suami atau orang lain menyangga berat badan Anda dengan kain yang kuat. lakukan 3-4 kali sehari, dengan durasi 15 menit/sesi.

#### 2. Mengajarkan ibu menungging/ kneecest

##### a) Langkah – langkah knee chest adalah:

Ibu dengan posisi menungging (seperti sujud),

	<p>dimana : Lutut dan dada menempel pada lantai , Lutut sejajar dengan dada , Lakukan 3-4 x/hari selama 10-15 menit , Lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi dan selain itu juga telah melakukan posisi knee chest secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat.</p> <p>b) Syarat – syarat knee chest</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Pada kehamilan 7 – 7,5 bulan masih dapat dicoba</li> <li>2). Melakukan posisi knee chest 3 – 4x/hari selama 10 – 15 Menit</li> <li>3). Latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35–36 minggu</li> <li>4). Situasi yang masih longgar diharapkan dapat</li> <li>5). Memberikan peluang kepala turun menuju pintu atas Panggul</li> <li>6). Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari pada bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke pintu atas panggul.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan dan KIE yang telah disampaikan tersebut.</p>
12.10 Wita	9.Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan

	ulang.
	Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

## 2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke 3

Tanggal : 8 Februari 2023  
 Jam : 10.00- 11.30 WITA  
 Oleh : Septia Ningrum  
 Pembimbing I : Sekar Handayani.M.keb  
 Tempat : Kediaman Ny.R

**S :**

1. Ibu mengatakan janin masih dengan posisi letak sungsang

**O :**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Status Emosional : Stabil
4. Taksiran Persalinan : 9 Maret 2023
5. Head to toe
  - a) Wajah : Nampak tidak pucat dan tidak ada pembengkakan
  - b) Konjungtiva : Tidak tampak anemis
  - c) Payudara : belum ada pengeluaran

colestrium

d) Palpasi

TFU MC Donald = 28 cm

L1 : 3 Jari bawah px , teraba bulat, keras dan melenting  
(kepala),

L2 : sebelah kiri teraba keras seperti papan dan sebelah  
kanan terababagian kecil janin (ekstremitas) Djj :  
145x/menit

L3 : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

L4 : Sudah Masuk PAP (Divergen)

e) Pemeriksaan fisik dan Tanda-tanda Vital

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1). BB        | : 44 kg       |
| 2). TB        | : 152 cm      |
| 3). Lila      | : 22 cm       |
| 4). TD        | : 110/80 mmHg |
| 5). Nadi      | : 78x/ menit  |
| 6).Pernafasan | : 21x/ menit  |

**A :**

Ny.R G8P2052 Usia Kehamilan 36 minggu dengan letak  
sungsang , janin tunggal hidup intra uterine

**P :**

<b>Jam</b>	<b>Tindakan</b>
10.00 Wita	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibusaat ini dalam keadaan sungsang usia kehamilan ibu 36 minggu.  Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janin saat ini.
10.05 Wita	2. Tetap menganjurkan ibu melakukan knee chest 3 – 4x/hari selama 10 – 15 Menit , menganjurkan USG, kontrol kepuskesmas dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.  Evaluasi : ibu bersedia melakukan knee chest , usg , kontrol kepuskesmas dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.
11.00 Wita	3. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenaikunjungan ulang  Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

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

Ny.R melakukan persalinan di rumah sakit TK II Dr.Hardjanto pada tanggal 02 Maret 2023 dan persalinan dilakukan secara section caesaria.

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

Bayi Ny.R Lahir dirumah Sakit TK II Dr.Hardjanto pada tanggal 02 Maret 2023 dengan Persalinan dilakukan secara Sectio caesaria.

**D. Dokumentasi Asuhan Kebidanaan Post Natal****1.Asuhan Kebidanaan Post Natal Care Kunjungan Ke-1**

Tanggal / Waktu Pengkajian : 03 Maret 2023 / 15.00 WITA

Tempat : RS TK II Dr.Hardjanto

Oleh : Septia Ningrum

Pembimbing I : Sekar Handayani,M.Keb

**S :**

1. Ibu mengatakan merasa sakit di area luka operasi
2. Ibu mengatakan 4x ganti pembalut dalam sehari
3. Pola makan :
  - a. Jenis makanan : nasi,sayur,ikan
  - b. Frekuensi : 3x sehari
  - c. Porsi : 1 centong nasi
  - d. Pantangan : tidak ada pantangan makanan
4. Defeksi atau miksi
  - a. BAB  
Ibu mengatakan belum BAB
  - b. BAK  
Frekuensi : 2 x/hari , Konsistensi cair , warna kurang jernih,
- 5.Pola istirahat dan tidur  
Siang : 1- 2 jam  
Malam : 4- 5 jam



6. Pola seksualitas : Belum ada

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

a. KU : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu tubuh  
36,1 C , nadi 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit

d. BB sekarang 43 kg

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada  
sclera dan penglihatan tidak kabur

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak  
pengeluaran colostrum , tampak  
hyperpigmentasi pada aerolla, puting susu  
menonjol, dan tidak ada retraksi

Abdomen : Terdapat bekas luka operasi, tidak terdapat  
asites, TFU sepusat, kontraksi baik

Genetalia : Vulva tidak oedema , tidak ada varices,  
tampak pengeluaran lochea rubra

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema , kapiler refil baik kembali <2 detik

Bawah : Tidak oedema , kapiler baik Kembali <2 detik

**A :**

P3053 post SC 1 hari

**Tanggal 03 Maret 2023 Pukul 15.00**

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.00 Wita	<p>Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal.</p> <p>H : Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini</p>
2.	15.10 Wita	<p>Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya ibu nifas seperti demam, perdarahan, payudara bengkak, bengkak di wajah dan kaki hingga kejang (Buku KIA, 2020)</p> <p>H : Ibu dan keluarga telah paham tentang tanda bahaya ibu nifas</p>
3.	15.20 Wita	<p>Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu perut bayi bertemu dengan perut ibu, dan seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak</p>

		<p>dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI.</p> <p>H : Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya</p>
4.	15.30 Wita	<p>Menganjurkan ibu untuk makan yang mengandung tinggi protein dan zat besi seperti ikan, sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan untuk penyembuhan luka operasi dan menganjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut serta menjaga kebersihan personal hygiene</p> <p>H : Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan</p>
5.	15.35 Wita	<p>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan ke kamar mandi</p> <p>H : ibu mengerti dan melakukan mobilisasi</p>
6.	15.45 Wita	<p>Mengajarkan pijat oxytosin agar memperlancar pengeluaran Asi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang pijat oxytocin</p>

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

Tanggal / Waktu Pengkajian : 06 Maret 2023 / 10.00 WITA  
Tempat : Rumah Ny.R  
Oleh : Septia Ningrum  
Pembimbing II : Asmah,Str.Keb

### S :

1. Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak

### O :

1. Pemeriksaan Umum

a. KU : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : Tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu tubuh 36,4° C,

Nadi 80x/Menit , Pernafasan : 20x/Menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : ½ jari dibawah pusat

Genetalia : Terdapat pengehuaran lochea rubra  
 Anus : Tidak tampak hemoroid  
 Ekstremitas : Tidak oedema, kapiler refil baik kembali  
 <2 detik

**A :**

P3053 Post sc hari ke- 4

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa potensial : Tidak Ada

**P :**

**Tanggal 06 Maret 2023 Pukul 10.00 WITA**

NO.	Tanggal/Waktu	Tindakan
1.	06 Maret 2023 10.00 Wita	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu baik. pemeriksaan tanda-tanda vital normal.  H : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu saat ini
2.	06 Maret 2023 10.10 Wita	Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur ayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. kurangi

		<p>karbohidrat dan jaga pola makan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui 6 bulan pertama ada 14 gelas sehari dan ada 6 bulan kedua 12 gelas sehari</li> <li>3. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat terutama saat bayi tertidur ibu dianjurkan juga tidur</li> <li>5. Tanda bahaya nifas seperti demam, pusing yang mengganggu aktivitas</li> </ol> <p>H : Ibu mengerti KIE yang diberikan</p>
3.	06 Maret 2023 10.25 Wita	<p>Mengajarkan ibu untuk posisi menyusui yang benar</p> <p>Posisi dan pelekatan yang benar menurut buku KIA tahun 2020 :</p> <p>Posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus</li> <li>2. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu</li> <li>3. Badan bayi dekat ke tubuh ibu</li> <li>4. Ibu menggendong/ mendekap badan bayi secara utuh</li> </ol> <p>Pelekatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi dekat dengan payudara dengan</li> </ol>

		<p>mulut terbuka lebar</p> <p>2. Dagu bayi menyentuh payudara</p> <p>3. Bagian areola diatas lebih banyak terlihat disbanding di bawah mulut bayi</p> <p>4. Bibir bawah bayi memutar keluar</p> <p>H : Ibu dapat melakukan posisi menyusui bayi dengan baik dan benar tanpa ragu-ragu lagi</p>
--	--	--

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

Tanggal / Waktu Pengkajian : 29 Maret 2023 / 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Septia Ningrum

Pembimbing I : Sekar Handayani,M.Keb

**S :**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O :**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan Umum : baik
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. TTV : Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,3°C , nadi 82 x/menit , pernafasan : 20 x/menit
2. Pemeriksaan Fisik

- Mata : Konjungtiva sedikit anemis, tampak putih pada Sklera, dan penglihatan tidak kabur
- Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi
- Abdomen : Terdapat luka operasi, tampak linea nigra, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba,
- Genetalia : Vulva tidak oedema.
- Anus : Tidak tampak hemoroid
- Ekstremitas : Tidak ada oedema

**A :**

Diagnose : P3053 post sc hari ke- 27

**P :**

**Tanggal 29 Maret 2023 Pukul 15.00 WITA**

No.	Tanggal /Pukul	Tindakan
1	29 Maret 2023 15.00 Wita	Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu baik.  H : Ibu dan Keluarga mengetahui kondisi ibu saat ini



2.	29 Maret 2023  15.10 Wita	Melakukan pemeriksaan fisik :  Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu , TFU tidak teraba , lochea alba  H : Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu
3.	29 Maret 2023  15.20 Wita	Menigatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan menjemur bayinya setiap pagi sekitar 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning  H : Ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar
4.	29 Maret 2023  15.30 Wita	Memberikan KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka usahakan pada saat bangun tidak langsung berdiri dan banyak mengkonsumsi sayur dan kacang-kacangan serta banyak minum air putih, jika pusing ibu tidak tertahankan dan mengganggu aktifitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut  H : Ibu mengerti dan bersedia ke klinik atau rumah sakit jika pusing terjadi terus-menerus dan mengganggu aktifitas

## **E. Asuhan Kebidanan Neonatus**

### **1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-1**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 03 Maret 2023 / 15.00 WITA  
Tempat : RS TK.II Dr.Hardjanto  
Oleh : Septia Ningrum  
Pembimbing I : Sekar Handayani,M.Keb

#### **S :**

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

#### **O :**

##### **1. Pemeriksaan Umum :**

- a. KU : Baik
- b. Kes : Composmentis
- c. TTV : Nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C
- d. Pemeriksaan antropometri : c/c: +/- m/d: ++ BB: 2900 gr  
LK : 34 cm LD : 32 cm LP : 34 cm, PB : 50 cm

##### **2. Pemeriksaan Fisik :**

Kepala :Tak nampak caput succedaenum, tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

Mata :Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak ada oedema

Mulut : mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Abdomen : Tidak kembung dan tali pusat masih basah dan tidak ada tanda tanda infeksi

Kulit : Bewarna kemerahan

Anus : Terdapat pengeluaran mekonium

### 3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 3- 4 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 2-3 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygine	Bayi sudah dimandikan. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab

**A :**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

**P :**

**Tanggal 03 Maret 2023 Pukul 15.00 WITA**

<b>No.</b>	<b>Tanggal/Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	03 Maret 2023 15.00 Wita	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal.  H : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	03 Maret 2023 15.10 Wita	Menjelaskan pada ibu mengenai Asi Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013)  H : ibu dan keluarga telah paham dan akan menyusui bayinya secara eksklusif hingga 6 bulan
3.	03 Maret 2023 15.20 Wita	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat

		dengan air mengalir dan sabun lalu keringkan dan jangan memberikan apapun pada tali pusat  H : ibu telah memahami cara merawat tali pusat
4.	03 Maret 2023 15.30 Wita	Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan topi dan bedong yang bersih kering.  H : Ibu mengerti menjaga kehangatan tubuh bayi
5.	03 Maret 2023 15.40 Wita	Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu

## 2. Asuhan Kunjungan Neonatus Kunjungan ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 Maret 2023/10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Septia Ningrum

Pembimbing II : Asmah, Str.Keb

**S :**

Ibu mengatakan bayi sehat tidak ada keluhan

**O :**

1. Pemeriksaan Umum

a. KU : baik Kesadaran : Composmentis

- b. TTV : 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C
- c. BB: 3200 gr LK : 35 cm LD 32 :cm LP 35 : cm, PB : 51 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih, terdapat caput
- Mata : Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan kelopak mata tidak oedema
- Mulut : Bibir lembab, tampak simetris, tidak pucat
- Dada : Tidak terdapat retraksi intrakostal
- Abdomen : Tampak tidak kembung, tali pusat masih basah dan tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak teraba benjolan atau massa
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan,tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

### 3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Eliminasi	BAB 4-6 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8- 10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal hygiene	Bayi sudah dimandikan. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

**A :** Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

**P :**

**Tanggal 06 Maret 2023 Pukul 10.00 WITA**

No.	Tanggal/Waktu	Tindakan
1.	06 Maret 2023 10.00 Wita	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. H : Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.
2.	06 Maret 2023 10.10 Wita	Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan topi dan bedong yang bersih kering. H : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering
3.	06 Maret 2023 10.20 Wita	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat

		dengan air mengalir dan sabun lalu keringkan dan jangan memberikan apapun pada tali pusat H : ibu telah memahami cara merawat tali pusat
4.	06 Maret 2023 10.30 Wita	Memberika KIE tentang <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawatan BBL</li> <li>• Perawatan tali pusat</li> </ul> H : Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan
5.	06 Maret 2023 10.40 Wita	Memberi tahu ibu utuk menjaga kebersihan bayinya dan menjemur bayi tiap pagi selama 15 menit H : Ibu mengerti dengan yang disampaikan

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Maret 2023/15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Septia Ningrum

Pembimbing I : Sekar Handayani,M.Keb

**S :**

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

**O :**

1.Pemeriksaan Umum :

a. KU : Baik



- b. Kes : Composmentis
- c. TTV : nadi 132 x/menit, pernafasan 48 x/menit dan suhu 36,5
- d. BB : 3300 gr LK : 36 cm LD : 33 cm LP : 35 cm PB : 53 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih
- Mata : Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan kelopak mata tidak oedema
- Mulut : Bibir lembab, tampak simetris dan tidak pucat
- Dada : Tidak terdapat retraksi intrakostal
- Abdomen : Tampak tidak kembung
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung dan bercak kecil berambut
- Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap dan pergerakan aktif

## 3. Pola Fungsional

<b>Pola</b>	<b>Keterangan</b>
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI
Eliminasi	BAB 6-7 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK

	8-9 kali/hari konsistensi cair kuning jernih
Personal Hygine	Bayi mandi 2 kali/hari, mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab

**P :**

**Tanggal 29 Maret 2023 Pukul 15.00 WITA**

No.	Tanggal/Waktu	Keterangan
1.	29 Maret 2023 15.00 Wita	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal  H : Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini
2.	29 Maret 2023 15.10 Wita	Menganjurkan ibu untuk memantau perkembangan bayi sesuai dengan panduan buku KIA setiap bulannya dengan cara menceklis pada setiap perkembangan anak yang telah dilahi  H : Ibu telah paham dan akan memantau perkembangan bayinya
3.	29 Maret 2023 15.25 Wita	Memberitahu ibu jadwal imunisasi setiap bulannya dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi rutin sesuai usianya

		H : Ibu telah paham dan akan terus melakukan imunisasi pada anaknya secara rutin
--	--	--

#### **E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 April 2023/11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Septia Ningrum

Pembimbing : Asmah, Str.Keb

**S :**

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 02 Maret 2023. Ibu calon akseptor KB Suntik 3 bulan.

**O :**

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum Ny. R : Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 120/80mmHg, Nadi : 80x/m, Pernafasan: 20x/m, Suhu: 36,3 C.

**A :**

Ny.R usia 37 tahun P3052 Calon Akseptor KB Suntik 3 bulan

P :

<b>Tanggal/Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
07 April 2023 11.00 wita	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. N</p> <p>Evaluasi : TD : 120/80 mmHg, Nadi 80 x/m, Pernafasan : 20 x/m. Suhu : 36,3 °C.</p> <p>H: ibu mengerti mengenai kondisinya.</p>
07 April 2023 11.15 Wita	<p>2. Menjelaskan Efek samping pemasangan Kb suntik 3 bulan dan penanganan Kb suntik 3 bulan</p> <p>Evaluasi :Perubahan siklus menstruasi, berat badan naik, gairah seks menurun, sakit kepala, nyeri payudara dan perubahan mood, penanganan Kb suntik 3 bulan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memahami siklus menstruasi</li> <li>b. Mengatur pola makan</li> <li>c. Memahami waktu keseburan</li> <li>d. Konsultasi ke Dokter jika mengalami sakit kepalaberat dan nyeri pada payudara.</li> </ol> <p>H : Ibu mengerti dan memahami penjelasan tentang KB</p>
07 April 2023 11.30 Wita	<p>3. Menjelaskan dan memberitahu ibu bahwa ibu harus</p> <p>H : Ibu mengerti dan memahami serta akan kembali sesuai jadwal yang telah di tentukan bidan.</p>

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. R G8P2052 sejak kontak pertama pada tanggal 03 Desember 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan 32 minggu, persalihan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

##### **1. Asuhan Kehamilan**

Selama kehamilannya Ny. R telah melakukan ANC ditenga Kesehatan sebanyak 7 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan syarat kunjungan kehamilan yang terdapat pada standar pelayanan dibuku KIA 2020. yaitu, pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 ( enam ) kali selama masa kehamilan, yaitu 2 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 03 Desember 2023, didapatkan bahwa Ny.R berusia 37 tahun hamil anak ke 8 pernah keguguran 5 kali , hasil pemeriksaan palpasi semua dalam keadaan baik dan presentasi kepala . Pada hasil pemeriksaan

didapatkan ibu memiliki berat badan 42 kg dan memiliki LILA 22 cm, dengan IMT 15,1 kategori kurus atau KEK.

Menurut penulis ibu hamil dengan KEK yang berisiko anemia pada kehamilan ini, dan berisiko bblr pada bayi, sehingga penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk kehamilan dengan kek yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisinya, tidak lupa untuk minum tablet tambah darah, makan sedikit tapi sering, Memberikan penyuluhan tentang dampak kehamilan pada ibu hamil dengan KEK.

Kunjungan kedua tanggal 30 Januari 2023 Pukul 11.00 WITA didapatkan bahwa Ny. R berhasil menaikkan berat badannya sebanyak 1 kilo dari pengkajian pertama berat badan ibu 42 kg dan naik satu kilo menjadi 43 kg, Ny.R mengatakan gerakan janin aktif, dan hasil usg terakhir posisi janin sungsang. Abdomen : LI : Kepala, LII : Puki LIII : Let-bokong, LIV : divergen, DJJ : 135 x/m

Sehubung dengan didapatkan hasil janin sungsang, Penulis memberikan asuhan knee chest pada ibu, mengajarkan ibu melakukan knee chest yang benar, mencontohkan kepada ibu dan mengevaluasi dengan cara meminta ibu melakukan knee chest dan membantu memperbaiki posisi ibu dan tidak lupa tetap memberikan asuhan pola nutrisi, makan sedikit tapi sering karna kondisi ibu yang termasuk dalam kategori kek.

Menurut mufdillah (2009) Penatalaksanaan untuk kehamilan

dengan letak sungsang adalah posisi knee chest. Langkah – langkah knee chest adalah: Ibu dengan posisi menungging (seperti sujud) dimana Lutut dan dada menempel pada lantai , Lutut sejajar dengan dada , Lakukan 3-4 x/hari selama 10-15 menit , Lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi dan selain itu juga telah melakukan posisi knee chest secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat. Berdasarkan hasil diatas didapatkan bahwa asuhan penulis yang diberikan kepada ibu termasuk dalam keadaan yang sesuai ,dikarenakan ibu yang diberikan asuhan knee chest adalah ibu yang kehamilannya dengan letak sungsang.

Kunjungan ke tiga pada tanggal 8 februari 2023 pukul 10.00 Wita didapatkan bahwa berat badan ibu berhasil naik lagi sebanyak 1 kilo dari kunjungan ke 2 penulis 43 kg dan naik menjadi 44 kg dan posisi janin masih dalam keadaan sungsang . sehingga penulis tetap memberikan asuhan knee chest pada ibu .

Selang mendekati persalinan penulis datang kembali atau berkunjung kembali kerumah ibu , didapatkan bahwa Ny.R mengatakan beberapa waktu lalu melakukan USG dan didapatkan hasil janin dalam keadaan oblig , sehingga Ny.R diharuskan untuk melakukan persalinan dengan sectio caesaria, hasilnya Ny.R melakukan persalinan dengan sectio caesaria di RS.TK.II Dr.Hardjanto.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Asuhan kebidanan intranatal care (INC) dilakukan pada tanggal 02 Maret 2023. Proses persalinan diberikan asuhan tanda persalinan dan menganjurkan ibu tetap rileks menghadapi proses persalinan . pada pukul 16.30 ibu pergi ke RS dan pada pukul 17.00 Ny. R melakukan persalinan di RS . Persalinan Ny. R berlangsung secara *sectio caesarea* (SC) atas indikasi Posisi letak janin oblig .

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*.

### **2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir**

Pada tanggal 03 Maret 2023 pukul 17.35 WITA bayi lahir secara *sectio caesaria*, segera menangis, sehat dan jenis kelamin Laki-laki dengan berat 2900 gram dan dilakukan IMD ( Inisiasi Menyusui Dini). Menurut pernyataan Depkes RI (2016) Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram.

Pada tanggal 02 Maret 2023 pukul 17.35 WITA bayi Ny. R lahir secara *sectio secaria* di RS TK II Dr.Hardjanto jenis kelamin Laki-laki. 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 menurut USG 40 minggu A/S 8/9, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan antropometri berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 31 cm.

Menurut Saifuddin (2010) pemeriksaan antropometri adalah BB (2500-4000 gram), Panjang Badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar Dada (30-33 cm), Lingkar Lengan (>9,5 cm). Menurut Kementerian kesehatan (2016) Bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian Bayi Baru Lahir dan pemberian hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis.

Menurut penulis tidak ada menemukan masalah antara teori dengan praktik di lapangan dimana hasil pemeriksaan umum dan fisik bayi normal tidak terdapat kelainan. Hasil pemeriksaan TTV yaitu denyut jantung, suhu, dan pernafasan normal. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 2900 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm dan tidak ditemukan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ataupun Preamatur.

Dalam hal ini penulis mengakui keterbatasan yaitu tidak dapat melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. R dikarenakan proses persalinan secara SC di RS TK II Dr.Hardjanto sehingga penulis tidak dapat melakukan asuhan BBL tersebut.

### 3. Asuhan Masa Nifas

Tanggal 03 Maret 2023 pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 2 hari post partum ibu mengatakan nyeri luka jahitan. TD: 110/70 mmHg, T: 36.1C, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit; kondisi Ny. R secara umum dalam batas normal. Ny.R kontraksi uterus baik, TFU sepusat, lochea Rubra, luka jahitan ada, tidak ada tanda-tanda infeksi pada vagina.

Penulis menegakkan diagnosa P3053 Post Partum sc hari ke 2, hal ini sesuai berdasarkan keadaan ibu post partum sc. Dengan masalah nyeri luka jahitan . tidak ada kesenjangan pada teori dan praktek dikarenakan menurut (Salleha, 2013), tinggi fundus mengalami perlambatan akibat adanya luka insisi pada posisi *sectio caesarea* (SC) sehingga involusi lebih lambat karena terputusnya kontinuitas jaringan otot, dan serabut akibat dari rangsangan otot abdomen yang berlebihan saat operasi dengan adanya luka ini maka dapat merangsang ujung-ujung saraf sehingga timbulnya nyeri.

Penulis memberikan KIE pentingnya mobilisasi dimana mobilisasi bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisi metabolisme dan memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu (Walyani

dkk,2015). Mengajarkan ibu massase uterus dengan searah jarum jam, menganjurkan ibu untuk tidak berpantang makan, dimana faktor gizi dapat memperlambat penumurunan tinggi fundus uteri karena pada ibu nifas post SC tidak boleh langsung makan dan diet terlebih dahulu. Jadi bila gizi ibu post SC kurang,maka proses pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan terutama untuk mengganti sel-sel yang rusak akibat persalinan mengalami gangguan sehingga pengembalian alat-alat kandungan atau involusio uteri menjadi lebih lambat dan rentan terkena infeksi.

asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan anjurkan ibu untuk ganti pembalut untuk menjaga kebersihan, memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas makan-makanan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

Pada Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari ke-4 pasca SC yaitu pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 10.00 WITA pada saat dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan nyeri bekas luka operasi berkurang, pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik TFU  $\frac{1}{2}$  jari dibawah pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, darah yang keluar sudah mulai berkurang bewarna merah kecoklatan. Menurut ( Sukarni,2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu sanguilenta bewarna merah kekuningan.

Menurut Penulis tidak ada kesenjangan pada teori dan praktek dikarenakan menurut (Salleha, 2013), tinggi fundus mengalami

perlambatan akibat adanya luka insisi pada posisi *sectio caesarea* (SC) sehingga involusi lebih lambat karena terputusnya kontinuitas jaringan otot, dan serabut akibat dari rangsangan otot abdomen yang berlebihan saat operasi dengan adanya luka ini maka dapat merangsang ujung-ujung saraf sehingga timbulnya nyeri.

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 Pasien yang mau mengikuti saran penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 27 pasca SC yaitu pada tanggal 29 April 2023 Pukul 15.00 WITA, dengan hasil normal dan tidak ada keluhan.

Kemudian penulis melakukan asuhan lanjutan yang diberikan kepada Ny. R yaitu memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi 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, jika bayi sedang tidur

baiknya ibu juga istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka usahakan pada saat bangun tidak langsung berdiri dan banyak mengkonsumsi sayur dan kacang serta banyak minum air putih, jika pusing ibu tidak tertahankan dan mengganggu aktifitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut .

Kunjungan selama masa nifas Ny. R sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 1 hari, kunjungan kedua 4 hari dan kunjungan ketiga 27 hari dan kunjungan ke 4 pada hari ke 36 .

Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 7 hari, dan kunjungan ketiga 4 minggu post partum (Suherni, 2019). kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Manuaba, 2010) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Setiap kunjungan nifas tidak lupa penulis selalu memberikan edukasi tentang menjaga nutrisi pada ibu menyusui dan sesering mungkin untuk disusui bayinya.

#### 4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 2 hari, 6 hari, dan 3 minggu. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Walyani, 2014).

Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonates. Setiap kunjungan Neonatus tidak lupa penulis selalu memberikan edukasi tentang menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir

Tanggal 03 Maret 2023 pukul 15.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 2 hari setelah bayi lahir.

Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV; T : 36,7 °C, N :128 x/menit, R : 42 x/menit, BBL: 2900 panjang badan bayi 50 cm, , Lila : 10 cm, LK 34 cm, LP 34 cm, LD 35 cm, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum putus dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan. Asuhan yang diberikan adalah dengan memberikan Asi Eksklusif pada bayi

sesering mungkin untuk mencapai kenaikan berat badanya dan asuhan pada perawatan tali pusat: yaitu mengajarkan ibu bagaimana cara melakukan perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tetap kering dan memasang pampers di bawah tali pusat.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2018, asuhan neonatus pada kunjungan hari 1-3 hari adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebutuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Pada tanggal 06 Maret 2023, pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 4 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal TTV; T : 36,7 °C, N :128 x/menit, R : 42 x/menit, BB bayi : 3.200 gram panjang badan 51 cm,lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 32 cm,lingkar perut 35 cm, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi. Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan.

Penulis mengajurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio di Puskesmas atau di praktik mandiri bidan , yang bertujuan untuk mencegah perkembangan tubercolosi (TB), Vaksin BCG hanya diberikan satu kali, yaitu saat bayi baru dilahirkan, hingga 2 bulan dan biasanya akan menimbulkan bisul pada bekas suntikan. Penulis

berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebutuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Pada tanggal 29 Maret 2023, pukul 15.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 3 minggu setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV : N : 132 x/m R : 48 x/m T : 36,5 °C BB : 3.300 gram., LK 36 cm, LP 35 cm, LD 33 cm dan tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-27. Hal ini sesuai dengan teori Walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 14-18 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

## **5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal 07 April 2023 Ny. R pada kunjungan KB Ibu mengatakan usia ibu 37 tahun, Ibu mengatakan belum mendapatkan haid, Ibu mengatakan belum memasang Kb, Ibu mengatakan akan memakai kb setelah mendapatkan haid , Motivasi ikut KB karena keinginan ibu sendiri.

Pada kunjungan ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal TD : 110/80 mmHg, T : 36,5°C, N : 80 x/menit, R : 19 x/menit pada



pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Penulis menegakkan diagnosa :P3053 calon akseptor kb. Dikamakan riwayat ibu adalah abortus berulang dan melihat dari umur ibu bahwa ibu lebih dari 35 tahun yang mengakibatkan ibu dikategorikan sebagai resiko tinggi kehamilan maka penulis memberi asuhan kebidanan pada keluarga berencana ini yaitu KIE menghentikan kehamilan atau biasa disebut sterilisasi dan jika memang bu masih ingin memiliki anak lagi penulis menyarankan kb MKJP.

Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis menjelaskan pengertian, kelebihan, evektifitas, cara kerja, waktu yang tepat pemasangan alat kontrasepsi tersebut dan menjelaskan KIE tentang Metode Kontrasepsi MOW dan Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menghentikan ,menunda, menjarangkan kehamilan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD dan Implant dan MAL (Metode Amenorea Laktasi) adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan asi ASI tanpa makan atau minum apapun lainnya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R mulai dari Asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi yang dilakukan sesuai dengan KEPMENKES NO.938/MENKES/ SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan dan bentuk pendokumentasian SOAP yaitu pada tanggal 03 Desember 2022 sampai dengan 07 April 2023 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor - faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

#### **B. Saran Dan Manfaat**

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

##### **1. Bagi intitusi**

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga

mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat,

## 2. Bagi Pasien dan Masyarakat

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat yang kehamilan dengan masalah KEK akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

## 3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penelitian kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai..

### C. Keterbatasan Penelitian

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. R ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

#### 1. Penjaringan pasien

Menjaring pasien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. R dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

#### 2. Waktu yang terbatas

Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang dan pendampingan dari pembimbing. Namun pada studi kasus ini waktu yang diberikan hanya  $\pm$  3 bulan ditambah dengan banyaknya kegiatan lain yang mengharuskan penulis untuk mengikuti kegiatan lain itu. Sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien kurang maksimal.

#### 3. Fasilitas alat kesehatan

Memberikan asuhan yang baik tentu didukung oleh fasilitas yang baik, peneliti pada saat melakukan asuhan kekurangan alat dikarenakan jumlah terbatas sehingga peneliti harus menunggu untuk bergantian memakai alat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, S. 2018. Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018. *Poliklinik Kesehatan Medan*, IV(1-2):25-31.
- Asrinah, Shinta S., dan Dian N. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Asrinah, d. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Depkes RI. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta
- Diny Eva Ariani, E. L. (2012). Artikel Penelitian. Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia, 84-88.
- Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC. Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan R.I 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama*. <http://www.searo.who.int/indonesia/dokuments/976-602-235-265-6-buku-sakupelayanan-kesehatan-ibu-pdf?ua=1> Diakses pada tanggal 29 desember 2019
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kumalasari I. 2015. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba
- Mochtar, Rustam. (2013). Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2. EGC : Jakarta.
- Muliawati Siti, Lestari Tri. Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambu, Kecamatan Sambu, Kabupaten Boyolali Tahun 2012. Boyolali; 2013. Vol.3; No.3.2013.
- Mulyawati, I, Azam, M, & Ningrum, D. (2011). Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea, (Online), Vol.7, No. I.
- Muslimah, A. R. (2017). Hubungan IMT dengan LILA Pada Ibu Hamil. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil, 23-24.
- Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi IV. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli S. Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta. Nuha Med.2013;73-88.
- Romauli, S. 2011. Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2013. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

- Sari, Anggita, dkk, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Bogor : In Media
- Sumarah, Widyastuti, Y., Wiyati, N. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistyawati, Ari.2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, Ari.2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Tsegaye D, Shuremu M, Bidira K and Negero B. 2016. Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women attending antenatal care at selected health facilities in Illu Ababor zone, Oromia National Regional State, south-west Ethiopia. *International Journal of Nursing and midwife*. Vol.9 (3),pp.22-32, March 2017.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta : EGC
- Varney, Helen, Jan M.Kriebs, Carolyn L.Gegor. 2015. *Varney's Midwifery*: EGC
- WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. (2017). *TRENDS IN MATERNAL MORTALITY 2000 to 2017*.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir, Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2012. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Yuliasuti, Erni. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *Jurnal Penelitian: Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*.

## LAMPIRAN

### A. Asuhan Kebidanan Intra Natal care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 Maret 2023/ 12.10 WITA  
Tempat : PMB Hj.Asminiwati.S.ST.Bdn  
Oleh : Septia Ningrum

#### Asuhan Persalinan kala I fase aktif

##### S :

1. Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT : 01 Juli 2022 TP : 08 April 2023
3. Ibu mengatakan perut kencang-kencang sejak tanggal 24 Maret 2023 pukul 06.00 WITA, ada pengeluaran lendir darah, hingga pukul 11.00 WITA kencang perut semakin terasa keluarga segera membawa ibu ke PMB Hj.Asminiwati.S.ST.Bdn pada tanggal 24 Maret 2023 pukul 12.00 WITA

##### O :

1. KU : baik
2. Kes : *composmentis*
3. Hasil pengukuran TTV
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - N : 84 x/menit
  - Pernafasan : 22 x/menit



- Suhu : 36,5

#### 4. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Tampak bersih, tidak berketombe, Kontruksi rambut kuat, dan distribusi merata
Wajah	: Tidak tampak <i>cloasma gravidarum</i> , tidak tampak <i>odema</i> dan tidak terlihat pucat
Mata	: Tidak tampak oedema, konjungtiva tidak pucat, tidak tampak oedema, dan tidak terlihat pucat
Leher	: Tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
Dada	: Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
Payudara	: Payudara tampak simetris, bersih, tampak hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI kanan dan kiri
Abdomen	: Tidak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra dan striae
Leopold I	: tinggi fundus uteri 28 cm
Leopold II	: punggung kiri, DJJ : 128 x/menit
Leopold III	: letak kepala

Leopold IV : Divergen

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan *varises, cavila refil* dapat Kembali <2 detik

#### 5. Pemeriksaan dalam

Vagina : Vulve/Uretra tidak terdapat oedema dan *varises*, tidak ada luka parut , tampak pengeluaran lendir darah, *efficement* 100%, pembukaan 10 cm , portio lunak dan lembut, ketuban (+), Hodge II+, presentasi kepala, tidak teraba bagian ubun-ubun kecil, tidak teraba adanya *moulase*, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung

**A :**

Dignose : G1P0000 usia kehamilan 38 minggu Inpartu kala I Fase Aktif Janin Tunggal Hidup Intra Uterine

**P :**

**Tanggal 24 Maret 2023**

No	Tanggal/Waktu	Tindakan
1.	24 maret 2023 Pukul 12.00 WITA	Memberitahu keluarga mengenai keadaan ibu, berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu : 36, 5 . Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pembukaan ibu adalah 10 cm  H : ibu dan keluarga memahami apa yang telah disampaikan
3.	24 Maret 2023	Menyiapkan partus set lengkap berupa alat-alat

	Pukul 12.05 WITA	<p>persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, kom, nirbeken, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah disiapkan, dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, dan 2 buah lampin bayi tersedia</p> <p>H : keseluruhan alat telah siap digunakan</p>
4.	24 maret 2023  Pukul 12.10 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk makan/minum Ketika HIS berkurang, untuk menambah tenaga ibu saat akan melahirkan</p> <p>H : ibu telah paham dan ibu mulai minum/makan ketika HIS berkurang</p>
5.	24 maret 2023  Pukul 12.20 WITA	<p>Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar dengan mengangkat kedua kaki ibu pada posisi litotomi, gigi bertemu gigi, dagu bertemu dengan dada ibu lalu ibu melihat kearah perut, kemudian mengejan seperti ingin BAB Ketika ada nya HIS</p> <p>H : ibu memahami dan dapat melakukan posisi yang diajarkan</p>
6.	24 maret 2023  Pukul 12.30 WITA	<p>Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada ibu ketika ada HIS, saat HIS terjadi, anjurkan ibu untuk menarik nafas Panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>H : ibu telah paham teknik relaksasi</p>

### **Asuhan Persalinan Kala II**

#### **S :**

1. Pukul 12.10 WITA ibu mengatakan mules semakin kencang dan ibu seperti ingin BAB

#### **O :**

1. Adanya dorongan ingin meneran, terlihat adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, *vulva* membuka
2. Adanya pengeluaran lendir darah dan air-air , 128 x/menit, irama teratur, HIS : 4x dalam 10 menit 45-50 detik
3. Vagina : Vulva/Uretra tidak tampak oedema dan varises, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir darah, pembukaan lengkap

#### **A :**

G1P0000 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine

#### **P :**

**Tanggal 24 Maret 2023 Pukul 12.10 WITA**

<b>No.</b>	<b>Tanggal/Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	24 maret 2023  Pukul 12.20WITA	Memeriksa kembali kelengkapan seluruh alat yang digunakan termasuk obat-obatan  H : Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan masukan spuit 3 ml steril kedalam partus set

2.	24 Maret 2023  Pukul 12.35 WITA	<p>Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman,ibu memilih posisi litotomi yaitu posisi kedua kaki direntangkan atau dibuka secara lebar kemudian siku tangan berada dibawah paha lalu menarik kedua paha hingga kearah dada</p> <p>H : ibu telah memilih posisi litotomi untuk proses persalinannya</p>
3.	24 maret 2023  Pukul 13.00 WITA	<p>Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pertolongan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dibawah air mengalir</li> <li>b. Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, 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</li> <li>c. Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran</li> <li>d. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu</li> <li>e. Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</li> <li>f. Tunggu 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 mengangah 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; (Asuhan Kebidanan Varney, 2016)</li> </ol> <p>H : Bayi lahir spontan pukul 04. 50 WITA</p>

4.	24 maret 2023 Pukul 13.02 WITA	Melakukan penilaian selintas, bayi dikeringkan dan dilakukan rangsangan taktil, mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering lalu meletakkan bayi diperut ibu untuk dilakukan IMD  H : bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan otot aktif, warna kulit kemerahan A/S 8/9 jenis kelamin perempuan anus (+), caput (-), d/m ++
5.	24 maret 2023 Pukul 13.05 WITA	Mengobservasi kontraksi uterus , kandung kemih dan perdarahan kala III. Kontraksi uterus baik, konsistensi keras, TFU teraba sepusat kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc  H : Telah dilakukan observasi

### **Asuhan Persalinan Kala III**

**S :**

1. Ibu merasa legah dan bahagia karena telah melahirkan anak pertamanya dan masih merasakan mulas pada perutnya

**O :**

1. Bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan otot aktif, warna kulit kemerahan A/S 8/9, jenis kelamin perempuan anus(+), caput(-), d/m ++
2. Tampak tali pusat pada jalan lahir, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, TFU teraba sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc

**A :**

G1P0000 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala III

**P :**

**Tanggal 24 maret 2023 Pukul 13.03 WITA**

No.	Tanggal/Waktu	Tindakan
1.	24 maret 2023  Pukul 13.03 WITA	<p>Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus dan beritahu ibu akan disuntikan oksitosin secara IM di 1/3 paha atas</p> <p>H : tidak ada janin kedua dan telah disuntikan oksitosin secara IM di 1/3 paha atas</p>
2.	24 maret 2023  Pukul 13.04 WITA	<p>Melakukan manajemen aktif kala III</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan melihat tanda-tanda kala III yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang</li> <li>b. Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas</li> <li>c. Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama</li> <li>d. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem</li> <li>e. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</li> <li>f. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.</li> <li>g. Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.</li> <li>h. Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.</li> <li>i. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban</li> </ol> <p>H : plasenta lahir spontan lengkap 10 menit setelah</p>

		bayi lahir yaitu pukul 05.00 WITA
3.	24 maret 2023  Pukul 13.05 WITA	Melakukan massage uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik  H : fundus uteri teraba keras, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50cc
4.	24 maret 2023  Pukul 13.05 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan kotiledon lengkap dan selaput plasenta telah lahir (lengkap) Kotiledon 20, selaput ketuban lengkap, insersi tali pusat marginalis , berat plasenta kurang lebih 450 gr , panjang tali pusat 50cm tebal plasenta 3cm diameter plasenta 20cm.  H : telak dilakukan pemeriksaan
5.	24 maret 2023  Pukul 13.08 WITA	Mengobservasi robekan pada perineum  H : Terdapat robekan pada jalan lahir derajat 2

#### **Asuhan Persalinan Kala IV**

**S :**

- Ibu merasa lega melewati masa persalinan dan ibu merasa Lelah

**O :**

- Plasenta lahir spontan, pukul 13.05 WITA Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, berat plasenta  $\pm$ 450gr, panjang tali pusat  $\pm$ 50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm, fundus uteri teraba keras, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, perdarahan 50cc , Terdapat ruptur derajat 2 pada perineum



**A :**

P1001 kala IV

**P :**

**Tanggal 24 Maret 2023 Pukul 13.30 WITA**

No.	Tanggal/Waktu	Tindakan
1.	24 maret 2023 Pukul 13.30 WITA	Mengajarkan ibu cara massage uterus dan menggosok fundus uteri searah jarum jam hingga teraba keras  H : ibu telah paham dan dapat melakukan massage uterus dan uterus teraba keras
2.	24 maret 2023 Pukul 13.30 WITA	Melakukan penjahitan pada ruptur perineum, melakukan anastesi dengan <i>lidocain</i> pada <i>perineum</i> sebelum dilakukan penjahitan  H : telah dilakukan penjahitan dengan anastesi lidocaine
3.	24 maret 2023 Pukul 13.40 WITA	Membersihkan ibu dari sisa darah dari persalinan dan bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih  H : ibu telah bersih dan berganti pakaian
4.	24 maret 2023 Pukul 13. 35 WITA	Meletakkan seluruh peralatan termasuk sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam nya dalam larutan klorin 0,5%  H : seluruh peralatan telah direndam dalam larutan klorin 0,5%
5.	24 maret 2023 Pukul 13.40 WITA	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah : 120/80 mmHg, N : 80 x/i. Suhu : 36,7 TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10cc  H : telakh dilakukan pemeriksaan
6.	24 maret 2023 Pukul	Menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada

	13.45 WITA	<p>ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah (Buku Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL, 2016)</p> <p>H : ibu makan kue dan minum air putih serta beristirahat</p>
7.	24 maret 2023 Pukul 13. 50 WITA	<p>Memberikan KIE perawatan luka jahitan perineum Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu 142 kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada untuk menghindari menyeluruh daerah luka (Prawirohardjo, 2014).</p> <p>H : ibu telah memahami tentang cara perawatan luka perineum</p>
8.	24 maret 2023  Pukul 15.05 WITA	<p>Setelah 2 jam post partum pindahkan ibu ke ruang nifas</p> <p>H : ibu telah dipindahkan ke ruang nifas</p>
9.	24 maret 2023  Pukul 15 .15 WITA	Lengkapi partograph

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.05	120/70	82	2 jr b pst	Baik	Kosong	10cc
	13.25	110/70	82	2 jr b pst	Baik	Kosong	10cc
	13.35	110/80	80	2 jr b pst	Baik	Kosong	5cc
	13.50	110/80	80	2 jr b pst	Baik	Kosong	5cc
2	14.20	110/80	80	2 jr b pst	Baik	Kosong	5cc
	14.50	110/80	80	2 jr b pst	Baik	Kosong	5cc

#### B. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 maret 2023 / 14.00 WITA

Tempat : PMB Hj.Asminiwati.S.ST.Bdn

Oleh : Septia Ningrum

S :

##### 1. Identitas

a. Nama ibu : Ny. K Nama Ayah : Tn. F

Umur : 25 Th Umur : 27 Th

Alamat : Jl.21 Januari Rt. 5 no.110 Kel.Baru Tengah

b. Nama bayi : By. Ny. K

Tanggal lahir : 24 Maret 2023

Umur bayi : 0 hari

Alamat : Jl.21 Januari Rt. 5 no.110 Kel.Baru Tengah

##### 2. Riwayat kehamilan dan persalinan saat ini

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 28 minggu, tidak pernah keguguran jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 24 maret 2023 pukul 13.05 WITA

**O :**

**1. Data rekam medis :**

**a. Keadaan bayi saat lahir :**

Tanggal : 24 Maret 2023

Pukul : 13.02 WITA

Jenis kelamin Perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

Penilaian APGAR adalah 8/9

**b. Nilai APGAR SKOR :**

Kriteria	0	1	2	1 menit	2 menit
Frekuensi jantung				2	2
Usaha nafas				2	2
Tonus otot				1	2
Reflek				1	1
Warna kulit				2	2
Jumlah				8	9

**c. Pola fungsional kesehatan :**

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan ASI
Eliminasi	a. BAB : (+) warna kehitaman b. BAK : (-)

**d. Pemeriksaan umum bayi baru lahir**

1. Pemeriksaan umum keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,7. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2600 gram, Panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm

**2. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir**

**Kepala** : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga

**Wajah** : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

**Mata** : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.

- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran
- Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
- Genetalia : Tampak testis yang berada pada skrotum dan penis Yang berlubang, tidak ada kelainan
- Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
- Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari

lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

- Glabella : mata bayi berkedip ketika dahi bayi diketuk
- Mata boneka : mata bayi terbuka lebar ketika menolehkan kepala bayi ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali
- Blinking : bayi menutup kedua matanya saat ada hembusan udara
- Rooting : Saat pipi disentuh bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah sentuhan
- Moro : bayi merasa terkejut ketika ada suara hentakan
- Grasping : bayi menggenggam ketika telapak tangan disentuh



**A :**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 0 hari

**P :**

**Tanggal 15 April 2023**

<b>No.</b>	<b>Tanggal/Waktu</b>	<b>Tindakan</b>
1.	24 maret 2023  Pukul 14.02 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm  H : ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi bayinya saat ini
2.	24 maret 2023  Pukul 15. 00WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi dan bayi dipindahkan diruang bayi  H : orang tua bersedia bayi nya diberi imunisasi dan dipindahkan ke ruang bayi
3.	24 maret 2023  Pukul 15.05 WITA	Memindahkan bayi ke ruang bayi dan selalu menjaga kehangatan bayi  H : bayi telah dipindah keruang bayi

**DOKUMENTASI**







