

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "E" G₃P₂₀₀₂ USIA
KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH OBESITAS IMT 30 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :
SRI WAHYUNI
NIM. P07224120035

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "E" G₃P₂₀₀₂ USIA
KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH OBESITAS IMT 30 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :
SRI WAHYUNI
NIM. P07224120035

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

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Laporan Tugas Akhir
Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny."E"
G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan
Masalah Obesitas IMT 30 Di Wilayah Kerja
Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun
2023

Nama Mahasiswa : Sri Wahyuni

Nomor Induk Mahasiswa : P07224120035

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

MENYETUJUL,

Pembimbing I

Pembimbing II

Faridah Hariyani, S.ST., M.Keb

NIP. 198005132002122001

Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes

NIP. 197403201993032001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "E" G₃P₂₀₀₂ USIA
KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH OBESITAS IMT 30 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023

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

Sri Wahyuni

Pada tanggal 19 Juni 2023

Penguji Utama

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

Penguji I

Faridah Hariyani, S.ST.,M.Keb (.....)
NIP. 198005132002122001

Penguji II

Hj. Eli Rahmawati,S.SiT.,M.Kes (.....)
NIP. 197403201993032001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan
Balikpapan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP. 197805192002122001

Emani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Sri Wahyuni
Nim : P07224120035
Tempat, tanggal lahir : Pembeliangan, 08 Mei 2003
Agama : Islam
Anak ke : 3
Alamat : Jl. Pendidikan Rt.02 Desa Pembeliangan
Kec. Sebuku Kab. Numukan Prov. Kalimantan Utara



Riwayat Pendidikan :

1. TK Bina Bersama 2006-2008
2. SDN 1 Sebuku 2008-2014
3. SMP N 1 Sebuku 2014-2017
4. SMA N 1 Sebuku 2017-2020
5. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim,
Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2020-sekarang

LEMBAR PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SubhanahuwaTaala, berkat Rahmat dan HidayahNya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu. Sungguh luar biasa karunia dan nikmat Allah SubhanahuwaTaala, yang telah dicurahkan kepada saya hingga saat ini saya sangat bersyukur bisa sampai ditahap penulisan tugas akhir ini. Terimakasih ya Allah atas nikmat dan karunia yang luar biasa ini.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, banyak sekali pihak yang telah mendoakan, membantu dan menyemangati sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan baik. Maka pada kesempatan ini izinkan saya untuk mengucapkan rasa syukur dan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada :

TERUNTUK BAPAK, MAMA, KAKAK

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih tak terhingga saya persembahkan karya ini kepada Bapak (Hasanuddin Alm) dan Mama (Syarifah Nurin Al-Idrus) yang telah menjadi orang tua yang sangat hebat yang sabar dan segala-galanya untuk yuni. Memberikan cinta dan kasih sayang, segala dukungan serta pengorbanan sampai di tahap ini. Terimakasih selalu ada dalam keadaan apapun di dalam hidup yuni. Selalu mengingatkan yuni untuk selalu bersabar dan bersyukur. Teruntuk Almarhum bapak semoga beliau tenang di alam sana dan semoga di tempatkan di tempat yang terbaik disisi Allah SWT Aamiin.

Terimakasih juga untuk kakak saya kakak (Andi Mahmud) dan kakak (Ratih) sudah mensupport saya selama ini terutama untuk uang jajan saya selama kuliah walaupun mereka sudah berkeluarga mereka tetap membantu saya. Terimakasih mama, kakak, untuk segala pengorbanan dan kebaikan untuk saya. Saya sangat menyanyangi kalian, semoga kebaikan mama dan kakak menjadi amal jariah kelak di akhir zaman. Aamiin.

TERUNTUK PAMAN,TANTE,NENEK

Teruntuk paman dan tante sekaligus sebagai orang tua saya. Bapak (Capt. Hj. Abdul Nasir., MM.M.Mar) dan Mama (Fitri Yanti Katili) terimakasih telah mendukung saya untuk kuliah di jurusan Kebidanan ini, terimakasih sudah membiayai kuliah saya mulai dari awal masuk kuliah, sampai saya lulus. Terimakasih kepada nenek saya (Hj.Aminah Karundeng & Hj. Aminah) sudah mendidik saya, serta dukungan dan selalu mendengar keluh kesah saya selama 3 tahun ini. Terimakasih atas semua kebaikan selama ini mama Fitri dan bapak Nasir serta nenek Aminah. Semoga kebaikan pada bapak, mama dan nenek menjadi amal jariah kelak di akhir zaman. Aamiin

TERUNTUK DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA

Kepada ibu Faridah Hariyani, M,Keb sebagai pembimbing utama dan ibu Hj. Eli Rahmawati,S.SiT.,M.Kes sebagai pembimbing pendamping serta ibu Ni Nyoman Murti., M.Pd sebagai penguji utama saya ucapkan mohon maaf ibu atas segala kesalahan saya, dalam penyusunan laporan tugas ini saya sering mengganggu

waktu ibu meminta waktu untuk saya melakukan konsultasi serta melakukan kunjungan ke pasien. Ibu dengan sabar dan penuh perhatian ibu membimbing saya dalam hal perkuliahan sampai dengan menulis Laporan Tugas Akhir ini. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada ibu. Saya tidak mampu membalas dengan menggantikan apapun atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu berikan kepada saya. Semoga ilmu dan pelajaran yang telah ibu berikan kepada saya menjadi berkah serta menjadi amal jariah kelak di akhir zaman. Aamiin

TERUNTUK PASIEN LTA SAYA Ny. E DAN Ny. A

Terimakasih banyak ibu atas kepercayaan yang telah diberikan kepada saya, untuk waktu yang telah ibu luangkan kepada saya. Terimakasih banyak atas bantuan ibu hanya doa terbaik yang bisa saya berikan kepada bapak dan ibu. Semoga ibu dan keluarga sehat selalu, semoga kebaikan pada bapak dan ibu menjadi amal jariah kelak di akhir zaman. Aamiin

TERUNTUK TEMAN-TEMAN SEJAWAT KEBIDANAN 2020

Keluarga baru saya terimakasih untuk tiga tahun bersama kalian, suka-duka, pahit-manis mulai dari maba sampai lulus kuliah kebidanan kita lalui bersama, sukses untuk kita semua. Semoga kita selalu diberikan kesehatan dan tetap bersilaturahmi komunikasi walaupun terpisah dengan jarak jauh. Aamiin.

Akhir kata penulis dapat menyadari tanpa Ridho dan pertolongan dari Allah SWT, banyak sekali pihak yang telah mendoakan, membantu dan menyemangati

Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat diselesaikan. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan ini, penulis ucapkan banyak berterima kasih dan semoga Allah SWT membalas segala kebaikan kalian.

Aamiin Yarabbal'amin. Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT., berkat Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. “E” G₃P₂₀₀₂ Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah Obesitas IMT 30 Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan”. Laporan Tugas Akhir Kebidanan ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Bersama ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kep., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Jurusan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
4. Ni Nyoman Murti., M.Keb selaku Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini
5. Faridah Hariyani., S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini

6. Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini
7. Orang tua, kakak dan adik saya, keluarga saya, serta teman-teman saya tercinta yang telah serta membantu doa dan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
8. Pasien Laporan Tugas Akhir, Ny. "E" yang telah bersedia berpartisipasi menjadi klien pada study kasus dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terimakasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

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

Balikpapan, 15 Januari 2023

Sri Wahyuni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I LATAR BELAKANG	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	8
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	19

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	19
2. Teori Baerat Badan (Obesitas)	57
3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan.....	94
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	116
5. Konsep Dasar Masa Nifas	127
6. Konsep Dasar Neonatus	136
7. Konsep Dasar Keluarga Berencana	142
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI	
KASUS	147
A. Rancangan Study Kasus Yang Berkesinambungan Dengan COC	147
B. Etika Penelitian	152
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	154
BAB IV TINJAUAN KASUS	189
BAB V PEMBAHASAN	221
BAB VI PENUTUP	235
DAFTAR PUSTAKA	239
LAMPIRAN	244

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	18
Tabel 2. 2 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil	21
Tabel 2. 3 Klasifikasi Mean Arterial Pressure (MAP).....	22
Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri Pengukuran Jari	23
Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Uteri Dalam Cm (Memurut Mc. Donald)	23
Tabel 2. 6 Tafsiran Berat Janin Pada TM II – TM III.....	24
Tabel 2. 7 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.....	25
Tabel 2. 8 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tixoid (TT).....	26
Tabel 2. 9 Hasil Pemeriksaan Hemoglobin.....	27
Tabel 2. 10 Skor Poedji Rochjati	45
Tabel 2. 11 Gizi Seimbang Ibu Hamil	49
Tabel 2. 12 Kebutuhan Gizi Wanita Hamil.....	50
Tabel 2. 13 Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu	73
Tabel 2. 14 Rekomendasi kenaikan badan selama kehamilan.....	74
Tabel 2. 15 Pertambahan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan	75
Tabel 2. 16 Porsi Diet Model T.....	82
Tabel 2. 17 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	99
Tabel 2. 18 Apgar Skor	119
Tabel 2.19 Involusi Utrus Mengenai Tinggi Fundus Uterus.....	128
Tabel 3. 1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.....	157
Tabel 3. 2 Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan	182
Tabel 4. 1 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	192

Tabel 4. 2	Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan PNC Ke I.....	198
Tabel 4. 3	Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan PNC Ke II.....	201
Tabel 4. 4	Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan PNC Ke III.....	206
Tabel 4. 5	Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke I.....	211
Tabel 4. 6	Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke II.....	214
Tabel 4. 7	Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke III.....	217
Tabel 4. 8	Intervensi Asuhan Keluarga Berencana.....	219

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf Tampak Depan	110
Gambar 2.2 Partograf Tampak Belakang.....	111

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Skema Kerangka Kerja	151
--------------------------------------	-----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
A/S	: Apgar Score
ACOG	: <i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
Cm	: Sentimeter
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CRH	: <i>Corticotropin-Releasing Hormone</i>
CRP	: <i>Conditional Random Field</i>

Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain-lain
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Ferum
FH	: <i>Fundal Height</i>
Gr	: Gram
GDS	: Gula Darah Sewaktu
GPAPAH	: Gravidia, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hasil
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HBsAg	: <i>Hepatitis B surface Antigen</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IL-6	: <i>Interleukin 6</i>
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IOM	: <i>International Organization for Migration</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
JEFW	: <i>Jhonson Toshack Estimated Fetal Height</i>

Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KES	: Kesadaran
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
LP	: Lingkar Perut
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
Mg	: Miligram
mmHg	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
OR	: Odds Ratio
PP	: Post Partum
PAP	: Pintu Atas Pinggul

PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PP Test	: <i>Plano Pregnancy Test</i>
Px	: <i>Prosesus Xiploideus</i>
RAAS	: <i>Renin Angiotension Aldosteron System</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSKD	: Rumah Sakit Daerah
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SF	: <i>Sulfas Ferrosus</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
SOP	: Standar Operasional Procedure
Sp.OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan

TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TPHA	: <i>Reponema Pallidum Haemagglutination Assay</i>
TP	: Taksiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes, 2021).

Obesitas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni (2019) didapatkan nilai OR (Odds Ratio) sebesar 7,200 yang berarti ibu hamil yang obesitas berisiko 7,200 kali untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas. Obesitas atau kegemukan adalah masalah yang

sangat serius dihadapi banyak negara, bukan hanya di Indonesia tetapi juga di negara lain di seluruh dunia. Data menunjukkan angka obesitas terus meningkat dan ditemukan pada semua kelompok usia. WHO tahun 2015 melaporkan lebih dari 3996 penduduk dunia menderita obesitas, hingga saat ini obesitas menjadi epidemik global. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas 2018, tingkat obesitas di Indonesia meningkat menjadi 21,8 %. Prevalensi ini meningkat dari hasil (Riskesdas 2013) yang menyebutkan bahwa angka obesitas di Indonesia hanya mencapai angka 14,8 %. Obesitas mengacu pada kondisi dimana Indeks Massa Tubuh (IMT) diatas >27 , sedangkan berat badan berlebih (*overweight*) dengan IMT 25-29,9 meningkat dari 11,5% (Riskesdas 2013) ke 13,6% (Riskesdas 2018).

Peningkatan berat badan berlebih pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai risiko baik untuk ibu maupun janin. Pada ibu hamil dengan *overweight* dan obesitas meningkatkan risiko terjadinya diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, macrosomia, persalinan premature, persalinan dengan cara sectio caesaria dan retensi berat setelah persalinan (ACOG, 2013).

Penanganan bidan dalam obesitas dapat di lakukan dengan cara terapi obesitas pada orang dewasa didasarkan pada program pengendalian berat badan yang komprehensif yang mencakup terapi nutrisi atau diet, meningkatkan aktivitas fisik, dan modifikasi perilaku makanan dan gizi. Terapi kombinasi komprehensif ini akan lebih berhasil pendekatan yang dipilih tidak membatasi aktivitas makan, tetapi lebih menekankan

pengaturan diri terhadap rasa lapar dan kenyang dengan meningkatkan aktivitas fisik dan mengubah perilaku untuk kebiasaan makan yang lebih sehat (Suryani, dkk, 2018)

Bidan berperan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan dini pada kasus rujukan kebidanan (Depkes RI, 2017).

Continuity Of Care adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca melahirkan baik yang beresiko rendah maupun tinggi dan di semua unit pelayanan baik di PMB maupun Puskesmas atau Rumah Sakit, *Continuity Of Care* ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. E dirumah Ny. E pada tanggal 20 Januari 2023 ditemukan bahwa usia kehamilan 34

minggu, hamil ke 3, tidak pernah keguguran, dengan berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan berat badan ibu sebelum hamil 77 kg dan selama hamil 87 kg dengan tinggi badan 160 cm, IMT sebelum hamil 30 di kategorikan obesitas derajat II kenaikan berat badan sebanyak 10 kg, Ku Baik, Kesadaran Composmentis, LILA 26 cm, TD 102/80 mmHg, Nadi 80x/menit, pernafasan 20x/ menit, temp 36,1°C, mata konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat, ekstremitas tidak ada oedema, palpasi abdomen leopold I TFU 27 cm, leopold II punggung kanan, leopold III letak kepala, leopold IV konvergen, usia kehamilan 34 minggu, TBJ 2.325 gram, auskultasi DJJ (+) 134x/menit, irama teratur, intensitas kuat, perkusi refleks patella kaki kanan dan kiri (+), HB 11,4 gr/dl.

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tersebut, untuk mencegah resiko yang mungkin timbul pada ibu hamil, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. E selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "E" G3P2002 usia kehamilan 34 minggu dengan masalah obesitas IMT 30 di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam laporan ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Ny. "E" dengan masalah Obesitas".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. "E" dengan masalah Obesitas

2. Tujuan Khusus

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. "E" dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. "E" dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. "E" dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny. "E" dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. "E" dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny. "E" dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "E" keluarga berencana dengan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi.

b. Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan serta dapat menambah pengetahuan penulis.

c. Bagi Klien

Klien dapat mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya. Klien mendapatkan pengetahuan dan pelayanan sesuai standar. Serta klien dapat mengatur pola nutrisi dan istirahat.

2. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pelayanan kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. "E" G3P2002 usia kehamilan 34 minggu dengan masalah Obesitas IMT 30 Di Perumahan Griya Prima Blok O No. 11 RT. 50 KM 6,5 Kelurahan Graha Indah Kecamatan Balikpapan Utara.

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang dilakukan pada periode Januari – Mei 2023 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Prawirohardjo, 2014). Sesuai dengan pelayanan kebidanan maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan.

Menurut (Prawirohardjo, 2014) menggabungkan manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi, akan tetapi setiap langkah tersebut dapat dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir.

Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi atau datanya yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1) Anamnesis

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

2) Pemeriksaan Fisik

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

a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)

b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru dan catatan sebelumnya)

Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan

data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya.

Oleh karena itu pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

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

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

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan

- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkahlangkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang

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

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

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

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

2. Konsep COC

a. Pengertian *Continuity Of Care* (Fitri dan Setiawandari, 2020).

Continuity Of Care merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan mulai dari *antenatalcare*, *intranatalcare*, bayi baru lahir dan *neonatal*, *postnatalcare* sampai keluarga berencana yang berkualitas untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan social wanita dan

keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran, post partum dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya.

(Forster et al, 2016) COC adalah rancangan pembelajaran berbasis pasien dengan klien, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan mahasiswa bidan terhadap filosofi asuhan kebidanan secara menyeluruh dan terintegrasi.

b. Tujuan *Contuinity Of Care* (Fitri dan Setiawandari, 2020).

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

c. Cakupan Pelayanan *Continuity Of Care*. (Fitri dan Setiawandari, 2020).

Pelayanan kebidanan berkesinambungan dalam arti yang terbatas terdiri atas :

- 1) Pengawasan serta penanganan wanita dalam masa hamil dan pada waktu persalinan.
- 2) Perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan.
- 3) Perawatan bayi yang baru lahir, dan
- 4) Pemeliharaan laktasi.

3. Konsep SOAP

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

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X" . Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif (O)

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

c. Analisis (A)

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

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang suda dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakantercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

4. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

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.	Ammionitis	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-Eklampsi Ringan/Berat
20.	Presentasi Ganda	54.	Hipertensi Karena Kehamilan
21.	Cystitis	55.	Ketuban Pecah Dini
22.	Eklampsia	56.	Partus Prematurus
23.	Kelainan Ektopik	57.	Prolapsus Tali Pusat
24.	Encephalitis	58.	Partus Fase Laten Lama
25.	Epilepsi	59.	Partus Kala II Lama
26.	Hidramnion	60.	Sisa Plasenta
27.	Presentasi Muka	61.	Retensio Plasenta
28.	Persalinan Semu	62.	Ruptura Uteri
29.	Kematian Janin	63.	Bekas Luka Uteri
30.	Hemorargik Antepartum	64.	Presentasi Bahu
31.	Hemorargik 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)

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

a. Pengertian

Antenatal care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Asuhan *antenatal* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

b. Tujuan

Mansjoer (2005) 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 ketidaknormalan 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.

c. 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)

Standar Pelayanan ANC memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 10T (Kemenkes, 2020 dan JICA 1997) :

- 1) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

(Kemenkes 2020) sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil minimal 9 kg atau 1 kg setiap bulannya. Adapun cara untuk menentukan status gizi yaitu dengan IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut :

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

Tabel 2. 2
Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

IMT (<i>kg/m²</i>)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 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)		0,2 kg/minggu
Bayi Kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : Kemenkes (2013)

2) Ukur 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 preeklampsi (Darmawan, 2013). 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

Sumber : Damawan 2013

3) Nilai Status gizi (T3)

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

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion, atau molahidatidosa (Depkes, 2012).

Tabel 2. 4
Tinggi Fundus Uteri Pengukuran Jari

Usia	TFU (Jari)
Kehamilan	
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 : (Saifuddin, 2014)

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

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

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
Tafsiran Berat Janin Pada TM II – TM III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
25 minggu	34,6 cm	600 gram
26 minggu	35,5 cm	1000 gram
27 minggu	36,6 cm	1050 gram
28 minggu	37,6 cm	1100 gram
29 minggu	38,6 cm	1150 gram
30 minggu	41 cm	1400 gram
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
36 minggu	47,4 cm	2622 gram
37 minggu	48,6 cm	2859 gram
38 minggu	49,8 cm	3083 gram
39 minggu	50,7 cm	3288 gram
40 minggu	51,2 cm	3462 gram
41 minggu	51,7 cm	3597 gram

Sumber : Bobak, dkk (2011)

5) Tentukan Persentasi Janin (T5)

Untuk melihat letak janin, atau masalah lain

6) Pemberian Imunisasi TT (T6)

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 (Kemenkes RI, 2016).

Tabel 2. 7
Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

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

Sumber : Sulistyawati (2013)

Tabel 2. 8

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tixoid (TT)

Imunisasi	Interval	Presentase (%) Perlindungan	Durasi Perlindungan
TT I	Selama kunjungan antenatal pertama atau sedini mungkin Kehamilan		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT II	4 minggu setelah TT I	80	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	95	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah T III	99	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT IV	99	25 tahun/seumur Hidup

Sumber : Kemenkes RI (2013)

7) Pemberian Tablet Fe (zat besi) (T7)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absopsi usus yang tinggal.

Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

8) Pemeriksaan LAB (T8)

a) Pemeriksaan Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan HB pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih (Darmawan, 2013).

Memberikan patokan kadar HB normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia selama kehamilan :

Tabel 2. 9

Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

Nilai	Status
> 11 gr%	Tidak anemia
9,0 – 10,9 gr%	Anemia ringan
7,0 – 8,9 gr%	Anemia sedang
< 7,0 gr%	Anemia berat

Sumber : WHO (2019)

b) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Resesrch Lab*)
HBsAg, dan HIV (T7)

Disease Research Laboratory (VDRL) pemeriksaan serologi treponema dapat menentukan antibodi spesifik, antara lain *Treponema Pallidum Haemagglutination Assay* (TPHA) adalah pemeriksaan skrining sifilis.

Prinsip pemeriksaan TPHA adalah terjadi aglutinasi akibat eritrosit domba yang permukaannya telah dilapisi antigen *Treponema pallidum* yang direaksikan dengan anti-Treponema yang ada dalam serum pasien. Pemeriksaan VDRL merupakan pemeriksaan slide *microflocculation* menggunakan antigen terdiri dari kardiolipin 0,03%, lesitin + 0,21% dan kolesterol 0,9%. Spesimen dapat berupa serum tanpa antikoagulan atau cairan serebrospinal. Pemeriksaan VDRL terdiri dari pemeriksaan kualitatif dengan hasil pembacaan reaktif, reaktif lemah, dan non-reaktif, serta pemeriksaan kuantitatif yaitu dalam bentuk iter, misalnya 1:2, 1:4, 1:8, 1:16, dan seterusnya. Pemeriksaan VDRL kualitatif sebagai tahap awal sebelum dilanjutkan pemeriksaan kuantitatif. Pemeriksaan VDRL kuantitatif dengan pengenceran serum serial bertujuan untuk mengevaluasi hasil pengobatan.

Berikut ini Persiapan spesimen pemeriksaan VDRL :

- (1) Spesimen dibiarkan suhu ruangan sekitar 20 menit
- (2) Spesimen disentrifus 1000-1200g 5 menit sampai terbentuk sedimen sel
- (3) Serum dipindahkan ke tabung bersih, kering, dan telah diberi label
- (4) Spesimen dipanaskan pada suhu 56°C dalam *water bath* selama 30 menit saat pemeriksaan.

Tahapan pemeriksaan VDRL kualitatif :

- (1) Suspensi antigen VDRL terdiri dari campuran antigen dan larutan salin 0,9%, harus selalu baru setiap pemeriksaan. Temperatur larutan salin 0,9%, antigen, kontrol, spesimen dan peralatan lainnya harus di antara 23°-29°C (73°-85° F). Pembuatan suspensi terdiri 0,4 mL larutan salin 0,9% ditambah 0,5 mL antigen tetes demi tetes dikocok pelan selama 6 detik, tambahkan 4,1 mL larutan salin 0,9% kocok pelan selama 10 detik dan biarkan 15-30 menit, setelahnya suspensi antigen siap digunakan.
- (2) Serum diambil sebanyak 50 µL dengan pipet, kemudian letakkan di atas paraffin atau ceramic-ringedslide
- (3) Suspensi antigen VDRL diteteskan 17 µL ke masing-masing ceramic-ringed slide berisi serum

- (4) Ceramic-ringed slide diletakkan di atas rotator, kemudian diputar selama 4 menit pada 180 ± 2 rpm
- (5) Slide diangkat dari rotator segera, langsung dibaca hasilnya dengan mikroskop perbesaran 100x
- (6) Hasil: reaktif jika terlihat gumpalan medium atau besar, reaktif lemah jika gumpalan kecil dan tidak reaktif jika tidak terdapat gumpalan/sedikit butiran.

Tahapan pemeriksaan VDRL kuantitatif :

- (1) Larutan salin 0,9% 50 μ L masing-masing diletakkan pada 10 tabung reaksi
- (2) Pengenceran 1:2 dibuat dengan menambahkan 50 μ L serum penderita pada tabung pertama kemudian dihomogenkan
- (3) Buat pengenceran 1:4 dengan cara mengambil campuran serum dan larutan salin 0,9% dari tabung pertama sebesar 50 μ L yang telah dihomogenkan kemudian diletakkan ke tabung kedua
- (4) Buat pengenceran 1:8 dengan cara mengambil 50 μ L dari tabung 2 (1:4) diletakkan ke tabung 3, kemudian dihomogenkan
- (5) Lakukan dengan cara yang sama sampai tabung ke-10 (1:1024) dan buang sisa 50 μ L dari tabung 10

- (6) Pada ceramic-ringed slide beri tanda/label pengenceran 1:2 sampai 1:1024, teteskan 50 μ L dari masing-masing tabung sesuai pengenceran
- (7) Teteskan masing-masing 1 tetes suspensi antigen di atasnya
- (8) Ceramic-ringed slide diletakkan di atas rotator, kemudian diputar 4 menit pada 180 ± 2 rpm
- (9) Slide diangkat dari rotator segera langsung dibaca hasilnya dengan mikroskop perbesaran 100X
- (10) Laporkan hasil dengan pengenceran tertinggi yang memberikan hasil reaktif, bukan reaktif lemah.

Pemeriksaan Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg).

Tes HBsAg ini bertujuan untuk melihat apakah kamu berpotensi memularkan virus hepatitis B. Bila hasil tes positif, maka kamu mengidap hepatitis B dan berisiko menyebarkan virus. Sebaliknya, bila hasilnya negatif, berarti kamu saat ini tidak memiliki hepatitis B. Namun, tes ini tidak bisa menunjukkan antara infeksi kronis dan akut.

Ibu hamil harus mengetahui status hepatitis B untuk mencegah penularan virus bayi baru lahir selama persalinan, jika saat hamil ibu didiagnosis mengidap hepatitis B. Tindakan dapat segera dilakukan untuk mempersiapkan

proses persalinan demi mencegah penularan penyakit kepada bayinya (Kemenkes RI, 2020).

Prosedur pertama dari tes HBsAg adalah dengan mengambil darah dari vena di lengan atau tangan kurang lebih 2 cc. Darah tersebut akan diperiksa di laboratorium untuk melihat apa ada virus hepatitis B. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan (Darmawan, 2013).

Tes HIV adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk menunjukkan jika seseorang terinfeksi HIV atau tidak. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sendiri adalah virus yang menyerang dan menghancurkan sel-sel dalam sistem kekebalan tubuh.

Prosedur pertama dari tes HIV adalah dengan mengambil darah dari vena di lengan atau tangan kurang lebih 2 cc. Darah tersebut akan diperiksa di laboratorium untuk melihat apa ada virus HIV. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan (Darmawan, 2013).

c) Pemeriksaan Protein Urine

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi (Darmawan, 2013).

d) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasioal* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar (Darmawan, 2013).

9) Tatalaksana Atau Penanganan Kasus (T9)

Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

10) Temu Wicara (T10)

Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019. Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

- a) Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2018).
- b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi

setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan (Afriani, 2018).

- c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Afriani, 2018).
- e) Asupan Gizi Seimbang. Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

- f) Gejala Penyakit Memular dan Tidak Memular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit memular dan penyakit tidak memular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- g) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang obesitas kehamilan, konseling ke ahli gizi mengenai diet ibu, dan penambahan berat badan berlebih pada ibu hamil.

d. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Hidayah, 2018). Macam-macam ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Sesak nafas (nonpatologis)

Hal ini disebabkan karena uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal (Varney, 2017).

2) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ardiansyah, 2016).

Cara mengatasinya : Latihan kegel, ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

3) Kram tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium tidak adekuat. Dugaan lainnya adalah karena uterus yang membesar memberi tekanan baik pembuluh darah panggul,

sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen oburator dalam perjalanan menuju ekstermitas bagian bawah (Varney, 2017).

4) Edema ekstremitas bawah

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esteogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Fadmiyanor et al. 2018). Edema fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan seperti perasaan berat, kram, dan juga kesemutan pada kaki (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

5) Sakit Perut bagian bawah

Ibu hamil yang merasakan nyeri pada perut bagian bawah seperti tertusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap (Kurnia, 2019).

6) Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada

pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah dkk, 2019).

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata bewarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Cara mengatasinya menurut (Syaiful dan Fatmawati, 2019):

- a) Lakukan relaksasi napas dalam
 - b) Pijat punggung
 - c) Topang bagian tubuh dengan bantal
 - d) Minum air hangat
- 7) Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, *motilitasgastrointestinal* karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (Fatmawati, 2019).

Cara mengatasinya :

- a) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh
- b) Hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan
- c) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung
- d) Hindari makanan dingin
- e) Hindari makanan pedas (Hutahaean, 2013).

e. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2013). Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2013).

2) Sakit kepala yang berat

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

menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan kabur

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

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

6) Gerakan janin tidak terasa

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

7) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

f. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012).

Faktor resiko pada ibu hamil :

- 1) *Primigravida* < 20 tahun atau > 35 tahun
 - 2) Jumlah anak sebelumnya > 4
 - 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
 - 4) KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm
 - 5) Anemia dengan Haemoglobin < 11 g/dl
 - 6) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul
 - 7) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelaianan endokrin (*Diabetes Militus, Sistemik Lupus, Eritematosus, dll*), tumor dan keganasan
 - 8) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
 - 9) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet
 - 10) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar
- Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati (Kamariyah dkk, 2014)

Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

- a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - (1) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama Usia 16 tahun atau kurang
 - (2) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia \geq 35 tahun
 - (3) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
 - (4) Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
 - (5) *Grande multi* : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - (6) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
 - (7) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curigai panggul sempit.
 - (8) Persalinan yang lalu dengan tindakan

(9) Bekas operasi sesar

b) Kelompok Faktor Risiko II

(1) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.

(2) Preeklampsia ringan

(3) Hamil kembar

(4) *Hidramnion* : air ketuban terlalu banyak

(5) IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) : bayi mati dalam kandungan

(6) Hamil *serotinus* : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)

(7) Letak sungsang

(8) Letak Lintang

c) Kelompok Faktor Risiko III

(1) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa

(2) Preeklampsia berat/eklampsia

Tabel 2. 10
Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Name : _____ Alamat : _____
 Umur Ibu : _____ Rasio/Kat : _____
 Pendidikan : _____ Pekerjaan : _____
 Hamil Ke : _____ Hari Terakhir Igi : _____ Persalinan Sebelumnya : _____

Periksa I
 Umur Kehamilan : _____ bln Di _____

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Tertalu tua, hamil > 35 th	4				
	3	Tertalu lambat hamil I, kewan > 4 th	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Tertalu tua, umur > 35 th	4				
	8	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	9	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tindakan tang / vakum b. Uti drogoh c. Ditem infus / transfusi	4				
II	10	Pemah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kurang Gula (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bergolak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydatidosis)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Latak sungsang	8				
	18	Latak lintang	8				
	19	Pertarhan dalam kehamilan ini	8				
20	Preeklampsia Berat / Kesang 2	8					
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUKUN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUUK KAN	TEMPAT	PENDOK NO	RUUKAN
2	RUUK	RUUK	RUUK	RUUK	RUUK	RUUK
4-10	KRT	RUUK DOKTER	RUUK RM	POLINDES RM / RS	RUUK DOKTER	
>10	KRT	DOKTER	RUUK SAKIT	RUUK SAKIT	DOKTER	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : _____ / _____ / _____

RUUK DARI :

- Sendiri
- Dukun
- Bidan
- Puskesmas

RUUK KE :

- Bidan
- Puskesmas
- RS

RUUKAN :

- Rujukan Diri Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II

- Pendarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

- Pertarhan postpartum
- Uti fertinggal
- Persalinan Lama

TEMPAT :

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polinides
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

PENOLONG :

- Dukun
- Bidan
- Dokter
- Lain-lain

MACAM PERSALINAN

- Normal
- Tindakan Pervaginal
- Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

- Hiidap
- Mati, dengan penyebab :
a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain

TEMPAT KEMATIAN IBU :

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polinides
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

BAYI :

- Berat lahir : _____ gram, Laki/2 / Perempuan
- Lahir hidup : APGAR 1/2 : _____
- Lahir mati, penyebab : _____
- Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab : _____
- Ketahanan bewaan : tidak ada / ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- Gehat
- Sakit
- Mati, penyebab : _____

Keluarga Berencana : 1. Ya _____ Sterilisasi _____

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya _____ 2. Tidak _____

(Sumber : Rochyati, 2003).

Keterangan Skor Poedji Rochjati :

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Jumlah skor 2 (Hijau) artinya dapat bersalin tidak dilakukan rujukan dapat di tolong oleh bidan
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Jumlah skor 6-10 (Kuning) artinya dapat bersalin di POLINDES/PKM/RS dilakukan rujukan bidan PKM di tolong oleh bidan dan dokter
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Jumlah skor ≥ 12 (Merah) artinya hanya dapat bersalin di RS dilakukan rujukan ke RS di tolong oleh dokter

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

James, et al (2016) menjelaskan bobot badan berlebihan pada bumil berkaitan dengan preeklampsia pada orang obesitas, kadar antioksidan dalam darahnya lebih rendah, mungkin dapat dikarenakan rendahnya konsumsi antioksidan atau tingginya konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dan lemak. Diet sistem ini berkaitan dengan peningkatan radikal bebas di tubuh dan pola diet ini lebih rentan ditemui pada orang dengan obesitas dan wanita yang berpotensi mengalami preeklampsia.

Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut (Romauli, 2013) :

1) Oksigen

Menurut Warnaliza et al (2014). Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarkan rahim

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, dan ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ke III, yakni saat umur janin sudah mencapai 6 bulan, janin akan tumbuh cepat sekali.

Seiring dengan pertumbuhan usia kehamilan ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan gizi lainnya. Pada ibu hamil pada trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari, pada ibu trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/ hari (Safrianti dan Tuti, 2017)

Kementrian kesehatan mempunyai banyak program untuk kesejahteraan masyarakatnya, salah satunya adalah program gizi seimbang dimana didalam program tersebut ada program yang namanya "isi piringku". Isi piringku merupakan sajian makanan yang ada yang ada didalam piring untuk porsi sekali makan, yang

berupa 50% karbohidrat dan protein 50% sayur dan buah. Yang terdiri dari 2/3 karbohidrat dan 1/3 protein atau lauk pauk, dan 2/3 sayur dan 1/3 buah-buahan. Piring Makanku juga menganjurkan bahwa porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah, dan porsi makanan pokok lebih banyak dari porsi lauk-pauk (Rahayu dkk, 2021)

Early Life Nutrition (ELN) adalah saat yang penting dalam kandungan seseorang karena asupan nutrisi selama hamil akan mempengaruhi fungsi organ tubuh anak antara lain intelektual, psikologis, memori, dan pengambilan keputusan (Djauhari, 2017).

Tabel 2. 11

Gizi Seimbang Ibu Hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan	Jenis Hidangan
Sehari		
1. Nasi.	6 porsi.	1. Makan pagi :
2. Sayuran.	3 mangkung.	a) Nasi 1,5 porsi (150 gr).
3. Buah.	4 potong.	b) Ikan/daging 1 potong sedang (40 gr)
4. Tempe.	3 potong.	c) Tempe 2 potong sedang (50gr).
5. Daging.	3 potong.	d) Sayur 1 mangkuk.
6. Susu.	2 gelas.	e) Buah 1 potong.
7. Minyak.	5 sendok.	f) Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.
8. Gula	2 sendok teh.	2. Makan siang :
		a) Nasi 3 porsi (300 gr).
		b) Lauk, sayur, dan buah sama dengan pagi
		c) Selingan: buah 1potong sedang.
		3. Makan malam :
		a) Nasi 2,5 porsi (250 gr).
		b) Lauk, buah dan sayur sama denganpagi/siang
		c) Selingan: susu 1 gelas.

Sumber : Bardosono (2014)

Tabel 2. 12

Kebutuhan Gizi Wanita Hamil

Status	TM I	TM II	TM III
Energi (kkal)	2.430	2.550	2.550
Protein (g)	76	76	76
Vitamin A (mcg)	800	800	800
Vitamin B6 (mcg)	1,7	1,7	1,7
Folat (mcg)	600	600	600
Vitamin B12	2,6	2,6	2,6
Calium (mg)	1.300	1.300	1.300
Fe (mg)	26	35	39

Sumber : Departemen Kesehatan RI (2016)

Kebutuhan gizi wanita hamil yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut (Departemen Kesehatan RI, 2016) :

a) Kalori

Sumber kalori utama adalah karbohidrat dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu (Kemenkes RI, 2017).

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya

daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

c) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil setiap harinya membutuhkan tambahan 6 g pada trimester 1 dan 10 g pada trimester 2 dan 3. Lemak dibutuhkan untuk membentuk energi dan perkembangan sistem saraf janin (Setyasih, 2012).

d) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Minuman instan atau minuman berkemasan tidak baik untuk ibu hamil karena mengandung banyak zat dan bahan tambahan yang disarankan untuk dikurangi oleh ibu hamil.

e) Vitamin A

Kebutuhan vitamin ibu hamil pada trimester 3 membutuhkan tambahan 350 mcg/hari. Fungsi vitamin A

adalah untuk membantu proses pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, kulit, organ dalam dan fungsi rahim. Vitamin A dapat diperoleh dari kuning telur, hati dan ikan. Sedangkan provitamin A dapat diperoleh dari wortel, tomat, nangka, bayam, kangkong (Kemenkes RI, 2017).

f) Vitamin D

Kebutuhan vitamin E ibu hamil sama seperti sebelum hamil yaitu 15 mcg/hari. Vitamin E dibutuhkan sebagai antioksidan serta dapat mencegah perdarahan. Vitamin E dapat diperoleh dari bijibijian, sayuran hijau, telur dan hati (Setyasih, 2012)

g) Vitamin C

Ibu hamil setiap harinya membutuhkan tambahan 10 mcg vitamin C. vitamin C berperan sebagai antikolagen yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka, selain itu vitamin C dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi serta dapat membantu penyerapan besi. Vitamin C dapat diperoleh dari buah dan sayuran seperti jeruk, kiwi, tomat, papaya, bayam, dsb (Kemenkes RI, 2017).

h) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil setiap harinya memerlukan tambahan 200 mg. Kalsium dibutuhkan untuk

pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang mulai terbentuk sejak usia 8 minggu (Setyasih, 2012)

i) Zat besi (Fe)

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

j) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 µg.

3) Kebutuhan 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, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian

karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina serta terjadi pula perubahan pada kondisi pencernaan. Semua ini berpengaruh terhadap peningkatan resiko terjadinya keputihan, khususnya yang disebabkan oleh infeksi jamur. Selama belum terjadi persalinan dan selaput ketuban masih utuh, dimana janin masih terlindungi oleh selaput ketuban dan air ketuban yang steril, umumnya tidak ada efek langsung infeksi vagina yang menyebabkan terjadinya keputihan pada janin (Setiawati, 2013).

Cara penanganan flour albus pada kehamilan meningkatnya kadar hormone estrogen dan aliran darah ke vagina membuat ibu hamil kerap mengalami keputihan. Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut bisa dengan menjaga kebersihan vagina.

Mengganti celana dalam lebih sering dari biasanya. Tidak menggunakan celana ketat, atau yang tidak menyerap keringat. (Fatmawati, 2010). Mengingat pada wanita hamil terjadi kenaikan jumlah cairan plasma dalam tubuhnya, mengakibatkan sering buang air kecil, untuk itu diharapkan :

- a) Jangan memakai celana dalam dari bahan sintesis atau celana ketat.
 - b) Pakailah selalu celana katun sering ganti celana dalam
 - c) Jangan memakai panty liner setiap hari.
 - d) Sesudah mandi keringkan benar-benar daerahi vulva dengan baik sebelum berpakaian/memakai celana dalam.
 - e) Ceboklah dari depan kebelakang setiap berkemih atau buang air besar karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.
- 4) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanantinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

5) 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 perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

6) Kebutuhan Mobilisasi

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

Selain itu, ibu hamil Trimester III juga dianjurkan untuk melakukan senam hamil. Senam hamil, berguna untuk melancarkan sirkulasi darah selain itu senam hamil dapat memperkuat otot dasar panggul. Senam hamil juga dapat melatih jasmani dan rohani secara bertahap untuk mampu menghadapi proses persalinan. Senam hamil baik dilakukan sejak trimester III (Maryumani dan Sukaryati, 2011).

7) Istirahat

Menurut Warnaliza (2014), Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat

menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih delapan jam dan tidur siang kurang lebih satu jam.

8) Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

9) Persiapan Persalinan

- a) Membuat rencana persalinan
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama
- c) Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d) Membuat rencana atau pola menabung
- e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

2. Teori Obesitas Ibu Hamil

a. Definisi Obesitas

Obesitas merupakan suatu keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jaringan lemak yang berlebihan dari dalam tubuh sehingga terjadi berat badan yang berlebih atau obesitas (Pellonperä et al., 2018).

Obesitas saat kehamilan umumnya dapat terjadi pada wanita dengan usia berapapun, namun biasanya berat badan akan lebih

meningkat pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun²⁵. Normalnya kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah 12-16 kg, jika kenaikan berat badan lebih dari itu ibu hamil beresiko mengalami obesitas. Ibu yang mengalami obesitas beresiko mengalami penyakit yang lain seperti diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia. Penentuan obesitas pada ibu hamil sering kali menggunakan metode pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) dibanding dengan metode yang lainnya seperti metode rasio waist-to-hip circumference, pengukuran lingkar pinggang termasuk juga dengan menggunakan alat-alat seperti USG (*Ultrasonografi*), MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) dan CT-scan (*Computed Tomography Scanning*).

Kelebihan berat badan atau obesitas, umumnya dialami pada wanita hamil di usia berapapun. Namun, obesitas akan meningkat setelah usia 35 tahun (Freitag, 2014). Ibu hamil yang obesitas akan membawa resiko penyakit yang lain seperti hipertensi dalam kehamilan, *diabetes gestasional* dan preeklamsia (Yao et al. 2014).

Indeks massa tubuh dapat diartikan sebagai metrik standar yang biasa digunakan untuk mengetahui apakah seseorang masuk dalam golongan berat badan sehat (tidak berlebih) atau tidak sehat (berlebih). IMT sangat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti asupan nutrisi, pola makan perlu di jaga, aktivitas fisik yang sangat di perlukan, gaya hidup, tingkat pengetahuan, keadaan lingkungan,

paparan penyakit kronis, persentase lemak, dan dll. Semakin tinggi asupan berlebih yang di terima pada seseorang maka tentu saja semakin tinggi kemungkinan seseorang mengalami peningkatan IMT (Wahyudi, 2020).

b. Faktor Yang Menyebabkan Obesitas Pada Ibu Hamil

1) Riwayat keluarga

Keturunan adalah salah satu penyebab komponen terbesar yang bisa memicu obesitas. Hal ini dikarenakan pada saat ibu hamil maka unsur sel lemak yang ada didalam tubuh yang berjumlah besar dan melebihi batas normal secara otomatis akan diturunkan pada keluarga. Selain itu riwayat keluarga seperti gaya hidup dan kebiasaan mengkonsumsi makanan tertentu dapat mendorong terjadinya obesitas.

Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata riwayat keluarga memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan. Ibu hamil dengan keturunan obesitas biasanya membutuhkan waktu lebih lama untuk merasa kenyang (Jeffrey, 2013).

2) Pola makan

Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Untuk pengganti nasi dapat digunakan jagung, ubi jalar dan roti. Untuk pengganti protein hewani dapat digunakan daging, ayam dan telur. Tujuan memenuhi asupan gizi ibu hamil diharapkan agar

ibu dan janin dalam keadaan sehat dalam proses menjalani kehamilan dan persalinan. Demi suksesnya kehamilan, ibu harus mendapatkan tambahan kandungan protein, mineral, vitamin dan energi dalam makanan (Fathonah, 2016).

Makanan merupakan sumber dari asupan energi. Di dalam makanan yang akan diubah menjadi energi adalah zat gizi penghasil energi yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Apabila asupan karbohidrat, protein, dan lemak berlebih, maka karbohidrat akan disimpan sebagai glikogen dalam jumlah terbatas dan sisanya lemak. Protein akan dibentuk sebagai protein tubuh dan sisanya lemak, sedangkan lemak akan disimpan sebagai lemak. Tubuh memiliki kemampuan menyimpan lemak yang tidak terpakai untuk kebutuhan energi, bila tidak digunakan maka mengakibatkan *overweight* dan obesitas.

Pengaturan nutrisi dan pola makan pada individu dengan obesitas tidak sekedar menurunkan berat badan, namun juga mempertahankan berat badan agar tetap stabil dan mencegah peningkatan kembalinya berat badan yang telah didapatkan. Kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Konsumsi sedikit lemak (30% dari jumlah keseluruhan kalori yang

dikonsumsi) dan kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal (Sulistiyoningsih, 2011)

3) Aktivitas fisik

Pada dasarnya tingkat pengeluaran kalori tubuh dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu aktivitas olahraga secara umum dan angka metabolisme basal atau tingkat energi yang dipertahankan untuk memelihara fungsi minimal tubuh. Ibu hamil dengan olahraga yang teratur maka pengeluaran kalori tubuhnya juga teratur, sehingga tanpa adanya kelebihan kalori yang apabila tersimpan dalam tubuh akan menyebabkan obesitas.

Pekerjaan ibu rumah tangga diduga disebabkan karena hubungannya dengan aktivitas fisik. Kurangnya pekerjaan di luar rumah dapat berkontribusi pada tingginya prevalensi obesitas pada ibu rumah tangga. Apalagi ibu rumah tangga biasanya tidak memiliki kebiasaan berolahraga dan aktivitas secara rutin. Sementara di beberapa negara di Afrika, kegemukan pada perempuan dianggap sebagai lambang kemakmuran dan kecantikan (Septiyanti, 2018)

4) Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu mempengaruhi status gizi ibu hamil karena tingginya tingkat pendidikan akan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu

pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi tentang gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi, dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya (Kartikasari et al., 2013).

5) Hormon

Hormonal yang berperan dalam kejadian obesitas antara lain adalah hormon leptin, ghrelin, tiroid, insulin dan estrogen. Hormon leptin yang dihasilkan oleh sel lemak berfungsi sebagai pemberi sinyal berhenti makan. Leptin tidak berfungsi pada resistensi insulin walaupun kadar leptinnya tinggi. Kurang tidur juga meningkatkan kadar kortisol yang berdampak pada resistensi leptin sehingga sulit untuk berhenti makan.

Hormon leptin mempunyai peran dalam mengontrol nafsu makan. Jika jumlahnya rendah maka seseorang sulit merasakan kenyang sehingga keinginan makan menjadi lebih.

Hormon ghrelin mempunyai peran meningkatkan nafsu makan. Jika jumlahnya tinggi maka seseorang mempunyai nafsu makan yang meningkat. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian kegemukan adalah hormon estrogen dan progesteron. Estrogen menyebabkan pengeluaran natrium dan air berkurang sehingga terjadi penimbunan cairan, sedangkan progesteron

akan mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, merangsang nafsu makan serta menurunkan aktivitas fisik sehingga terjadi peningkatan berat badan (Wiknjosastro, 2015).

c. Komplikasi Berat Badan Yang Berlebih Pada Ibu Hamil

1) Komplikasi perinatal dan postpartum

Obesitas meningkatkan resiko terjadinya pendarahan dan infeksi postpartum, termasuk kegagalan dalam proses laktasi (menyusui), hal tersebut memungkinkan disebabkan oleh respon prolaktin pada wanita dengan obesitas sehingga akan meningkatkan pengguna susu formula yang mana cenderung menimbulkan obesitas pada bayi tersebut (Sen et al., 2013). Pada obesitas terjadi gangguan proliferasi limfosit (imun tubuh) sehingga meningkatnya resiko terjadinya infeksi luka jahit pasca persalinan, infeksi saluran kemih, serta penggunaan antibiotik yang lebih lama dibandingkan dengan wanita berat badan normal (Sen et al., 2013).

2) Preeklamsia

Preeklamsia merupakan pembengkakan pada *ekstermitas* seperti kaki dan terjadinya penimbunan cairan tubuh. Akibatnya aliran darah ke janin terhambat dan dapat berakibat fatal. Obesitas akan meingkat resiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Sebagian besar wanita yang mengalami obesitas dua

sampai tiga kali lebih mungkin untuk mengalami preeklamsia dibandingkan wanita dengan berat badan normal (Rohmani et al., 2013).

Salah satu tanda gejala preeklamsia dalam kehamilan adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Preeklamsia merupakan masalah komplikasi kehamilan yang menyumbang kematian ibu tertinggi. Preeklamsia dengan Indeks Massa Tubuh ibu obesitas akan meningkatkan perburukan luaran *maternal* dan *perinatal* (Rahmawati et al., 2021).

Walaupun obesitas hanya sebagai faktor resiko terjadinya preeklamsi tetapi perlu dilakukan pengawasan rutin terhadap tekanan darah ibu. Ibu hamil yang mengalami berat badan berlebih, kegemukan atau obesitas sangat rentan untuk terkena preeklamsia. Preeklamsia bisa dikarenakan kegemukan dan tekanan darah yang tinggi serangan jantung.

Menurut (Robert dkk, 2012) yang menunjukkan ibu hamil dengan penambahan berat badan berlebih akan menghasilkan lemak berlebih pula. Lemak tersebut akan menghasilkan CRP (Protein C-Reaktif) dan sitokin inflamasi (IL 6) yang lebih pula. CRP merupakan reaktan fase akut yang dibuat di jaringan adipose dan akan meningkat pada awal kehamilan. Sedangkan IL 6 (Interleukin 6), merupakan stimulator utama dari reaktan

fase akut yang berefek pada dinding pembuluh darah dan system koagulasi, mediator inflamasi ini diproduksi di jaringan adipose. Kenaikan CRP dan IL 6 akan memberikan kontribusi lebih terhadap kejadian oksidatif stress. Selain itu terjadi kerusakan endotel yang disebabkan oleh stress oksidatif dari kejadian obesitas dan kerusakan endotel dapat meningkatkan produksi enzim renin angiotensin menjadi alasan terjadinya peningkatan tekanan darah yang dapat meningkatkan resiko terjadinya pre-eklampsia (Suprihatin dan Wuryaningsih, 2019).

Body Mass Index (BMI) sebelum hamil dan penambahan berat badan selama hamil adalah dua faktor risiko yang dapat menyebabkan preeklampsia. Baik BMI dan penambahan berat badan sebelum hamil dapat meningkatkan tingkat stres oksidatif, merangsang respons inflamasi sistemik, dan mempercepat kerusakan sel endotel vaskular yang mengakibatkan preeklampsia. Hasil beberapa penelitian secara konsisten melaporkan bahwa peningkatan BMI sebelum hamil dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklampsia (Rodiani dkk, 2016).

Patofisiologis Preeklampsia didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah dan proteinuria, namun preeklampsia dapat memengaruhi sistem tubuh yang berbeda dan mengakibatkan terjadinya berbagai macam gejala preeklampsia. Perubahan yang terjadi pada preeklampsia tampaknya disebabkan

oleh gabungan kompleks antara abnormalitas genetik, faktor imunologis, dan faktor plasenta. Akibat plasentasi yang buruk, terjadi disfungsi organ dan terjadi gambaran klasik preeklamsia disertai dengan gejalanya seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri epigastrik (Bothamley, 2012).

Pada preeklamsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenisasi jaringan dapat dicukupi. Proteinuria 14 dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomerulus (Mochtar, 2013).

Penyebab dari Preeklamsia yaitu sebagai berikut :

- a) Tekanan darah peningkatan tekanan darah merupakan tanda peningkatan awal yang penting pada preeklamsia. Tekanan diastolik adalah tanda prognostik yang lebih andal dibandingkan dengan tekanan sistolik. Pada tekanan diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih yang terjadi terus-menerus menunjukkan keadaan abnormal.
- b) Kenaikan berat badan peningkatan berat badan yang tiba-tiba mendahului serangan preeklamsia serta bahkan

kenaikan berat badan yang berlebihan adalah tanda pertama preeklamsia pada sebagian wanita. Peningkatan berat badan normal ialah 0,5 kg per minggu. Apabila 1 kg dalam seminggu, maka kemungkinan terjadinya preeklamsia harus dicurigai. Peningkatan berat badan terutama disebabkan karena retensi cairan serta selalu dapat ditemukan sebelum timbulnya gejala edema yang tampak jelas seperti kelopak mata yang bengkak atau jaringan tangan yang membesar.

- c) Proteinuria pada preeklamsia ringan, proteinuria hanya minimal positif satu, positif dua, atau tidak sama sekali. Pada kasus berat proteinuria dapat ditemukan serta dapat mencapai 10 g/dL. Proteinuria hampir selalu timbul kemudian dibandingkan hipertensi serta kenaikan berat badan yang berlebihan.
- d) Berikut gejala-gejala subyektif menurut (Sofian, 2015) yang dirasakan pada preeklamsia yaitu sebagai berikut :
- (1) Nyeri kepala Jarang ditemukan pada kasus ringan, namun akan sering terjadi pada kasus-kasus berat. Nyeri kepala sering terjadi pada daerah frontal dan oksipital, dan tidak sembuh dengan pemberian analgesik biasa

- (2) Nyeri epigastrium adalah keluhan yang sering ditemukan pada preeklamsia berat. Keluhan ini disebabkan oleh tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan.
- (3) Gangguan penglihatan keluhan penglihatan yang tertentu dapat disebabkan oleh spasme arterial, iskemia, serta edema retina serta pada kasus-kasus yang langka disebabkan oleh ablasio retina. Pada preeklamsia ringan tidak ditemukan tanda-tanda subjektif.

Pencegahan preeklamsia : diet rendah garam, diet tinggi protein, suplemen kalsium, suplemen magnesium, suplemen seng, dan suplemen asam lemak.

Penatalaksanaan preeklamsia. Pengelolaan medisinal yaitu :

(a) Obat Anti Hipertensi

Menurut Nugroho (2012) anti hipertensi diberikan bila tensi $\geq 180/110$ mmHg atau MAP ≥ 126 . Obat: Nivedipin 10-20 mg oral, diulangi setelah 20 menit, maksimum 120 mg dalam 24 jam. Nivedipin tidak dibenarkan sublingual karena absorpsi yang terbaik adalah melalui secara rutin, hanya diberikan (misal furosemid 40 mg IV) atas indikasi: edema paru, payah jantung kongestif, edema saluran

pencernaan makanan. Diuretikum tidak dibenarkan anasarka.

(b) Obat Anti Kejang

Pemberian magnesium sulfat ($MgSO_4$) merupakan obat pilihan untuk mencegah kejang pada preeklamsia (PPGDON, 2012).

(c) Syarat pemberian $MgSO_4$

Frekuensi pernafasan minimal 16x/menit. Refleks patella (+). Urin minimal 30 ml/jam dalam 24 jam terakhir atau 0,5 ml/jam kgbb/jam. Siapkan ampul kalsium glukonas 10% dalam 10 ml (Nugroho,2012).

(d) Dosis pemberian $MgSO_4$

Dosis awal $MgSO_4$ 4 gr IV sebagai larutan 20% selama 5 menit - Diikuti dengan $MgSO_4$ (50%) 5 gr IM dengan ml lignokain - Pasien akan merasa agak panas sewaktu pemberian $MgSO_4$.

(e) Dosis pemeliharaan - $MgSO_4$ (50%) 5 gr + lignokain 2% 1 ml IM setiap 4 jam - Lanjutkan sampai 24 jam pascapersalinan atau kejang terakhir (Saifuddin, 2014).

3) Diabetes tipe 1 dan 2

Pada diabetes tipe 1, sel-sel beta di pankreas mengalami kerusakan, sehingga produksi insulin menurun. Akibatnya, sel-sel tubuh tidak dapat mengambil gula dari darah dan kadar gula

darah meningkat. Diabetes tipe 1 terjadi akibat adanya gangguan yang disebut autoimun, di mana antibodi yang seharusnya melindungi tubuh terhadap infeksi justru menyerang sel tubuh sendiri. Dalam hal ini, yang diserang oleh antibodi adalah sel beta yang terdapat di dalam pankreas.

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

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

kurang efektif dalam mengontrol gula darah menyebabkan meningkatnya risiko diabetes tipe 2 (Omozu, 2016).

4) Sesak Nafas

Nafas cenderung terlihat lebih pendek dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki berat badan ideal. Hal itu bisa diakibatkan oleh jaringan lemak di dalam tubuh yang menghalangi dan menyempitkan saluran nafas di dalam tubuh.

5) Serangan Jantung

Pengerasan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya penumpukan lemak terjadi 10 kali lipat yang memiliki perut buncit karena kebanyakan lemak atau penderita obesitas sentral dibanding dengan yang normal.

Penumpukan lemak menyebabkan arteri menyempit dan berkurangnya aliran darah ke jantung menyebabkan nyeri dada (Angina) atau serangan jantung (Stanford Health Care, 2016)

6) Hipertensi

Berat badan berlebih juga dapat menimbulkan terjadinya hipertensi secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat menyebabkan peningkatan cardiac output karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sedangkan secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan *Renin Angiotension Aldosteron System* (RAAS) oleh mediator-mediator seperti

hormon, sitokinin, adipokin dsb. Salah satunya adalah hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat (Elmatris, et al. 2012).

d. Faktor Resiko Preeklampsia

Faktor internal seperti usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat preeklampsia, stres dan kecemasan, serta riwayat hipertensi. Faktor eksternal seperti paparan asap rokok, status pendidikan, riwayat antenatal care serta pengaruh zat gizi yang dikonsumsi ibu (Quedarusman, 2016).

e. Skrining Preeklampsia Pada Usia Kehamilan < 20 Minggu

Tabel 2. 13

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko Sedang	Risiko Tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu : Bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur \geq 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg**		
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		
Keterangan Sistem Skoring : Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya <ul style="list-style-type: none"> • 2 risiko sedang <input type="checkbox"/> dan atau, • 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/> *Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature **MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Sumber : (Kemenkes 2020)

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan :

Bilamana ibu berisiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

f. Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil.

Menurut Vinter (2012) dalam Sanjaya (2015) berikut adalah tabel penambahan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan termasuk pada penderita obesitas.

Tabel 2. 14

Rekomendasi kenaikan badan selama kehamilan

Category	Kilograms
Underweight <18,5 kg/m ²	12,5 to 18
Normal BMI 18,5 to 24,9 kg/m ²	11,5 to 16
Overweight BMI 25 to 29,9 kg/m ²	7 to 11,5
Obese BMI ≥30 kg/m ²	5 to 9,1

Sumber : Gunatilake (2011)

Tabel 2. 15
Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Normal dan Janin Sesuai Usia
Kehamilan

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

Sumber : (Gunatilake, 2011)

g. Patofisiologi Obesitas Pada Ibu Hamil

Pengaturan keseimbangan energi diperankan oleh 3 mekanisme fisiologi yaitu mempengaruhi laju pengeluaran energi, regulasi sekresi hormone dan mengendalikan rasa lapar dan kenyang. Proses penyimpanan energi terjadi melalui sinyal-sinyal eferen setelah mendapatkan sinyal aferen dan perifer. Sinyal-sinyal tersebut bersifat anabolik serta dapat juga bersifat katabolik, dan dibagi menjadi 2 kategori sinyal, yaitu sinyal pendek dan sinyal panjang. Sinyal pendek berpengaruh terhadap porsi makan dan waktu makan, serta berhubungan juga dengan faktor distensi lambung dan peptida gastrointestinal yang diperankan oleh kolesistokinin (hormon yang menyebabkan terjadinya kontraksi kantung empedu) sebagai stimulator dalam peningkatan rasa lapar. Sinyal panjang diperankan oleh insulin yang mengatur penyimpanan dan keseimbangan energi dan hormon leptin (hormon untuk metabolisme) (Jovanka Ris Natalia et al.,).

Kebutuhan energi melebihi dari yang dibutuhkan akan menyebabkan terjadinya peningkatan jaringan adipose yang disertai dengan peningkatan kadar leptin dalam peredaran darah. Leptin nantinya akan merangsang anorexigenic center di hipotalamus untuk menurunkan produksi *Neuro Peptida Y* (NPY) sehingga terjadi penurunan nafsu makan. Sebaliknya, jika kebutuhan energi lebih besar dari asupan energi maka jaringan adipose akan berkurang

sehingga menyebabkan terjadinya rangsangan *anorexigenic center* dibagian hipotalamus sehingga terjadilah peningkatan nafsu makan. Pada sebagian besar orang yang mengalami obesitas terjadi resistensi leptin sehingga tingginya kadar leptin tidak menyebabkan penurunan nafsu makan (Jovanka Ris Natalia et al.,)

h. Penatalaksanaan Obesitas Pada Ibu Hamil

1) Pengaturan nutrisi dan pola makan

Pengaturan nutrisi dan pola makan pada individu dengan berat badan berlebih tidak sekedar menurunkan berat badan, namun juga mempertahankan berat badan agar tetap stabil dan mencegah peningkatan kembalinya berat badan yang telah didapatkan. Kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Konsumsi sedikit lemak dan kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal (Sulistiyoningsih, 2011).

Saat mengonsumsi makanan utama ataupun selingan harus beraneka ragam, minimal terdapat tiga jenis kelompok bahan makanan yaitu kelompok karbohidrat, sayur, buah, dan protein. Namun pemilihan karbohidrat kompleks harus dibatasi karena sayur dan buah juga merupakan sumber karbohidrat. Bila kita menggunakan piring makan model T maka jumlah sayur 2 kali

lipat jumlah bahan makanan sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, pasta, singkong, dll) dan jumlah bahan makanan sumber protein setara dengan jumlah bahan makanan sumber karbohidrat. Sayur dan buah minimal harus sama dengan jumlah karbohidrat ditambah protein.

Penggunaan minyak dalam pengolahan makanan dan penggunaan gula dalam minuman harus dikurangi. Sedangkan untuk makanan selingan diutamakan kelompok buah dan sayur dalam keadaan utuh dan segar. Teknik pengolahan yang dianjurkan adalah dengan cara dikukus, rebus, dan tumis dengan menggunakan minyak sedikit serta tanpa penambahan gula yang berlebihan.

2) Perbanyak aktivitas Olahraga dan aktivitas fisik

Memberikan manfaat yang sangat besar dalam penatalaksanaan overweight dan obesitas. Olahraga akan memberikan perubahan fisik maupun psikologis yang bermanfaat mengendalikan berat badan. Olahraga diperlukan untuk membakar kalori dan membuang lemak (Miyata dan Proverawati, 2015)

Adapun contoh olahraga yang dapat dilakukan untuk ibu hamil yaitu :

- a) Berjalan kaki, sangat bagus karena memiliki manfaat kesehatan yang khusus untuk ibu hamil dan janin yaitu

mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan selain itu, berjalan membantu ibu hamil tidur lebih nyenyak, meredakan sembelit, dan menjaga otot tetap kuat pada saat persalinan nanti serta berdampak rendah dan dapat dilakukan di mana saja.

- b) Prenatal yoga, Prenatal yoga memungkinkan untuk tetap selaras dengan tubuh selama kehamilan dan persiapan untuk melahirkan. Ini juga dapat mengurangi stres dan kecemasan, serta mengurangi rasa nyeri punggung bawah, mual, sesak napas, dan sakit kepala.
- c) Latihan dengan birth ball, latihan dengan menggunakan birth ball dapat menguatkan otot perut dan punggung serta memperbaiki postur, sehingga nyeri punggung bisa berkurang dan tubuh lebih siap untuk melakukan persalinan. Ini juga memperkuat otot inti bahkan saat duduk di atas bola raksasa karena menggunakan otot untuk menstabilkan diri.

3) Modifikasi pola hidup dan perilaku

Perubahan pola hidup dan perilaku diperlukan untuk mengatur atau memodifikasi pola makan dan aktivitas fisik pada individu dengan overweight dan obesitas. Upaya untuk menurunkan kadar kolestrol darah dan tekanan darah dengan menjaga pola makan. Memodifikasi kebiasaan dalam gaya hidup dengan harus menangani komponen lingkungan fisik, ekonomi

dan sosial. Mengonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori (Dewi, dkk, 2013).

Gunatilake (2011) dalam Hana (2018) menyatakan bahwa pasien obesitas harus mendapatkan konseling tentang diet nutrisi sehubungan dengan penambahan berat badan selama kehamilan karena penambahan berat badan yang berlebih berhubungan erat dengan bayi makrosomia, tindakan operatif pervaginam, seksio sesaria serta komplikasi pada neonatal dengan meningkatnya perawatan di NICU.

Gunatilake (2011) dalam Hana (2018) menyatakan bahwa diet sehat dengan pengurangan asupan kalori yang dikombinasi dengan aerobik setiap hari direkomendasikan oleh *American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG)*. Aktivitas fisik seperti olah raga dapat direkomendasikan pada wanita hamil dengan obesitas tanpa komplikasi (kontraindikasi absolut) seperti pecah ketuban, partus prematurus iminen, hipertensi dalam kehamilan, inkompetensi serviks, kehamilan dengan pertumbuhan janin terhambat, kehamilan multiple (≥ 3), plasenta previa setelah trimester II, diabetes mellitus tipe I yang tidak terkontrol, penyakit tiroid, penyakit jantung dan saluran pernafasan serta penyakit gangguan sistemik. Olahraga yang dianjurkan adalah yang tidak

mengutamakan penggunaan berat badan dan yang jauh dari kemungkinan trauma abdomen.

Seneviratne (2014) dalam Sanjaya (2015) menyatakan bahwa walaupun begitu belum ada satupun teknik yang tepat untuk semua wanita obesitas karena hal tersebut tergantung dari masing-masing individu dan ahli yang menanganinya.

Seneviratne (2014) dalam Sanjaya (2015) menyatakan bahwa ada beberapa prosedur yang direkomendasikan sehubungan dengan nutrisi dan aktivitas sebelum konsepsi dan selama kehamilan. Jika wanita hamil memiliki aktivitas yang rendah direkomendasikan untuk melakukan aktivitas ringan selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi.

i. Prinsip Diet Ibu Hamil Yang Mengalami *Overweight* Dan *Obesitas*

Tabel 2. 16
Porsi Diet Model T

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
1) Nasi.	➤ Karbohidrat : 1-2 centong nasi	Porsi 1 kali makan : • Nasi 2 centong (100 gr).
2) Sayuran.		• Ikan/daging 1 ekor (200 gr)
3) Buah.	➤ Protein : Ikan 1 ekor,	• Tempe 1 potong sedang (50gr).
4) Tempe.	➤ Telur 1 butir,	• Sayur 2 mangkuk (200gr).
5) Daging.	➤ Tempe 1 potong sedang	• Buah pisang 1 potong (50gr).
6) Susu.	➤ Tahu 1 potong sedang	• Air putih : 2-3 gelas
7) Minyak.	➤ Serat :	
8) Gula	➤ Sayur 5-6 mangkok	
	➤ 3 buah	
	➤ Lemak : 3-4 sendok teh	

Sumber : Kementerian Kesehatan (2018)

Penerapan Piring Makan Model T dalam kehidupan sehari-hari Menurut (Kementerian Kesehatan, 2018) ibu hamil yang mengalami *overweight* dan *obesitas* melakukan penerapan piring makan model T dalam kehidupan sehari-hari. Model T ini adalah melakukan modifikasi terhadap porsi makanan dengan lebih banyak mengonsumsi sayuran dibandingkan karbohidrat, protein, dan lemak. Artinya, tubuh mendapat sedikit kalori tetapi merasa kenyang karena asupan tinggi serat. Berikut porsi makan Model T :

1) Konsumsi sayur dua kali lipat dari jumlah bahan makanan sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi sayur adalah 5-6 porsi sedangkan buah minimal 3 porsi sehari.

- 2) Konsumsi bahan makanan sumber protein sama dengan jumlah makanan sumber karbohidrat. Hal tersebut dianjurkan karena metabolisme protein lebih lambat dibandingkan dengan lemak dan karbohidrat sehingga dapat meningkatkan rasa kenyang.
- 3) Konsumsi buah dan sayur minimal harus sama dengan jumlah karbohidrat ditambah protein.
- 4) Anjuran konsumsi minyak sebagai sumber lemak adalah 3-4 porsi atau setara dengan 3-4 sendok teh. Dianjurkan untuk memilih minyak yang mengandung lemak jenuh seperti minyak zaitun, canola, biji matahari. Penggunaan minyak tersebut ditambahkan saat makanan sudah matang dan tidak dianjurkan untuk digunakan dengan suhu tinggi.
- 5) Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas perhari

Pada ibu hamil seringkali mengalami dehidrasi disalahartikan dan dianggap sebagai rasa lapar. Akibatnya, terjadi kelebihan kalori dari yang biasanya. Perlu diingat apabila sudah memenuhi kebutuhan gizi seperti biasanya tetapi masih merasa lapar berarti yang dibutuhkan adalah minum yang sebanyak-banyaknya.

j. Hemoroid

- 1) Pengertian Hemoroid

Hemoroid adalah suatu keadaan ketika terdapat bantalan-bantalan vascular yang menonjol di pertemuan anus dan rektum

(anorectal junction). Kondisi ini berhubungan dengan peningkatan intraluminal yang tinggi sehingga anus terlihat menonjol dan kongestif dan bahkan dapat disertai prolaps dan ulserasi (Simon, 2014).

Hemoroid merupakan suatu penyakit yang berbahaya dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang, hemoroid juga cenderung memburuk dari tahun ke tahun (Safyudin dan Damayanti, 2017).

2) Etiologi hemoroid

Kondisi hemoroid biasanya tidak berhubungan dengan kondisi medis atau penyakit, namun ada beberapa predisposisi penting yang dapat meningkatkan resiko terjadinya hemoroid seperti berikut (Muttaqin dan Sari, 2011).

a) Keturunan

Adanya kelemahan dinding vena di daerah anorektal yang didapat sejak lahir akan memudahkan terjadinya hemoroid setelah mendapatkan paparan tambahan seperti mengejan terlalu kuat atau terlalu lama, dan kontipasi. Hubungan antara riwayat penyakit keluarga dimasa lalu tidak memiliki hubungan yang relevan dengan kejadian hemoroid, akan tetapi kebiasaan yang telah dilakukan oleh anggota keluarga memiliki peranan yang sangat berpengaruh bagi anggota keluarga lainnya (Ulima, 2012).

b) Konsumsi makanan rendah serat

Diet rendah serat dapat menyebabkan feses menjadi kecil dan keras yang dapat menyebabkan mengejan pada saat buang air besar. Makanan yang mengandung serat akan mempercepat produksi feses, semakin banyaknya makanan yang masuk kedalam tubuh juga mempengaruhi proses defekasi (Masrul et al. 2015).

c) Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan dimana terdapat penimbunan lemak secara berlebihan. Obesitas menjadi faktor resiko terjadinya berbagai penyakit, salah satunya yaitu hemoroid. Hemoroid terjadi karena sirkulasi darah yang buruk pada penderita obesitas adalah salah satu masalah yang berefek pada kesehatan sel dan kesehatan vascular. Karena adanya peningkatan tekanan abdominal abdominal dan tekanan pada daerah *pelvic* pada vena yang ada dianus (Halik, 2017)

d) Lama duduk

Hemoroid biasanya ditandai dengan rasa gatal dan panas dianus disertai kesulitan buang air besar. Hal ini disebabkan oleh pelebaran atau pembesaran pembuluh vena di daerah poros usus atau sekitar dubur akibat tekanan yang terus menerus karena duduk yang terlalu lama lebih tanpa

mengganti posisi atau dengan istirahat dapat meningkatkan tekanan intra abdominal (Hernawan et al. 2015). Duduk lama pada saat buang air besar juga dapat meningkatkan resiko terjadinya hemoroid. Pemakaian toilet duduk menyebabkan posisi usus dan anus tidak dalam posisi tegak. Sehingga menyebabkan tekanan dan gesekan pada vena di daerah rektum dan anus (Muttaqin dan Sari, 2011).

e) Mengejan dan kontipasi

Kontipasi adalah kondisi dimana feses menjadi lebih keras sehingga susah dikeluarkan melalui anus dan menimbulkan rasa tidak nyaman pada rektum (Kartika Sari dan Wirjatmadi, 2018). Kontipasi merupakan pelannya pergerakan feses melalui usus besar yang disebabkan oleh tinja yang kering dan keras pada colon descendens yang menumpuk karena absorpsi cairan yang berlebihan. Pada kontipasi diperlukan waktu mengejan terlalu lama membuat tekanan yang keras sehingga menyebabkan hemoroid (Ulina, 2012).

3) Klasifikasi

Menurut (Sjamsuhidajat, 2016) Sesuai dengan tampilan klinis, hemoroid dibedakan menjadi 2 yaitu :

a) Hemoroid internal

Hemoroid internal adalah pelebaran vena *submukosa* di atas *linea dentate* (Winangun et al., 2012). Hemoroid internal ini merupakan bantalan vascular di dalam jaringan sub mukotan pada rektum sebelah bawah. Hemoroid sering dijumpai pada tiga posisi primer, yaitu kanan-depan, kanan-belakang, dan kiri lateral. Hemoroid yang lebih kecil terdapat diantara ketiga letak primer tersebut (Sjamsuhidajat, 2016).

Hemoroid internal dapat menjadi *prolapss* adalah tonjolan dinding rektum sehingga terlihat menonjol keluar anus (Bordeianou et al., 2014) dan berdarah terkadang juga menimbulkan rasa nyeri apabila berkembang menjadi thrombosis dan nekrosis biasanya menjadi *prolapss* yang berat, inkarserasi dan strangulasi (Margetis, 2019).

Hemoroid internal dibedakan menjadi empat derajat yaitu :

- (1) Derajat I menyebabkan perdarahan merah segar tanpa nyeri pada waktu defekasi. Pada stadium awal seperti ini tidak terdapat prolaps, dan pada pemeriksaan anoskopi terlihat hemoroid yang membesar menonjol kedalam lumen.

- (2) Derajat II menonjol melalui kanalis analis pada saat mengejan ringan tetapi dapat masuk kembali secara spontan.
- (3) Derajat III pada derajat ini hemoroid menonjol saat mengejan dan harus didorong kembali sesudah defekasi.
- (4) Derajat IV merupakan hemoroid yang menonjol ke luar dan tidak dapat didorong masuk kembali dan tidak dapat direposisi kembali.

b) Hemoroid eksternal

Hemoroid eksternal merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroidalis inferior disebelah bawah anus (Rohde et al. 2009). Kondisi hemoroid eksternal memberikan manifestasi kurang higienis akibat kelembapan dan rangsangan akumulasi mukus. Keluarnya mukus dan adanya feses yang menempel pada pakaian dalam merupakan ciri hemoroid eksternal yang mengalami prolaps menetap (Muttaqin dan Sari, 2011).

Hemoroid eksternal dibagi menjadi 2 yaitu hemoroid eksternal akut dan hemoroid eksternal kronis.

- a) Hemoroid eksternal akut merupakan pembengkakan bulat kebiruan pada pinggiran anus dan sebenarnya merupakan hematoma.

- b) Hemoroid eksternal kronik di sebut dengan skin tags yaitu satu atau lebih lipatan kulit yang terdiri dari jaringan penyambung sedikit pembuluh darah, merupakan kelanjutan hemoroid eksternal yang mengalami trombosi.

Kedua pleksus hemoroid, internus dan eksternus saling berhubungan secara longgar dan merupakan awal dari aliran vena yang kembali dari rektum sebelah bawah dan anus. Pleksus hemoroid internus mengalirkan darah ke vena hemoroidalis superior dan selanjutnya ke vena porta. Pleksus hemoroid eksternus mengalirkan darah ke peredaran sistemik melalui darah perineum dan lipat paha ke vena iliaka (Sjamsuhidajat, 2016).

4) Tanda gejala

Tanda dan gejala yang umum pada penderita hemoroid menurut (Handayana, 2017) yaitu keluar darah saat buang air besar, rasa gatal dan perih dari anus, nyeri dan rasa tidak nyaman karena adanya benjolan dari anus.

a) Hemoroid internal

Umumnya perdarahan merupakan tanda pertama pada hemoroid internal yang diakibatkan oleh trauma karena feses yang keras (Sudarsono, 2015). Darah yang keluar berwarna merah segar dan tidak bercampur dengan

fases, dapat hanya berupa garis pada fases atau kertas pembersih (tissue toilet) pada perdarahan yang terlihat menetes atau mewarnai air toilet menjadi merah. Walaupun berasal dari vena, darah yang keluar berwarna merah segar karena pleksus vena berhubungan dengan cabang arteri secara langsung (pintas arteri vena) tanpa melewati kapiler (Sumirat et.al 2016).

Hemoroid internal dapat menyebabkan adanya lendir ke jaringan perianal, lendir pada fases dapat menyebabkan dermatitis lokal atau biasa disebut dengan pruritus ani (Muttaqin dan Sari, 2011).

Tanda gejala hemoroid berdasarkan derajat menurut (Winangun et al. 2012) yaitu :

(1) Derajat I Adanya perdarahan merah segar, Pada stadium awal seperti ini tidak terdapat prolapsse atau penonjolan,

(2) Derajat II

- Penonjolan hemoroid melewati linea dentate
- Dapat terlihat saat mengejan
- Dapat kembali secara spontan
- Perdarahan

(3) Derajat III

- Penonjolan dapat masuk kembali menggunakan dorongan jari

- Perdarahan

(4) Derajat IV

- Penonjolan tidak dapat masuk kembali
- Perdarahan
- Terjadi thrombosis dan infar

b) Hemoroid eksternal

Hemoroid eksternal biasanya ditandai dengan adanya penonjolan dibagian luar anus disebabkan oleh gangguan rotasi bantalan anus dalam keadaan normal bantalan anus akan menempel secara longgar pada lapisan otot sirkuler, namun ketika defekasi *musculus sphincter* ani eksternal akan berelaksasi, bantalan anus akan berotasi kearah luar membentuk bibir *anorektum* (Ulima, 2012). Gatal, nyeri pada saat buang air besar, dan tidak ada pendarahan. Tekanan uteri pada rektum selama kehamilan, tumor intra abdomen, kontipasi, diare, obesitas, gagal jantung kongesif dan hipertensi portal adalah penyebab utama terjadinya hemoroid eksternal (Rosdahl dan Kowalski, 2017).

Thrombosis akut yang mendasari vena hemoroid eksternal dapat terjadi. Thrombosis akut biasanya berkaitan dengan peristiwa tertentu, seperti tenaga fisik, berusaha dengan mengejan, diare, atau perubahan dalam diet (Muttaqin dan Sari, 2011). Nyeri dari inervasi saraf oleh

adanya distensi dan edema. Nyeri berlangsung selama 7-14 hari sesuai dengan resolusi trombosi (Muttaqin dan Sari, 2011).

5) Patofisiologi

Diet rendah serat dapat menyebabkan feses menjadi kecil dan keras yang dapat menyebabkan mengejan pada saat buang air besar. Makanan yang mengandung serat akan mempercepat produksi feses, semakin banyaknya makanan yang masuk kedalam tubuh juga mempengaruhi proses defekasi (Susanto et al. 2015). Yang mengakibatkan kondisi mengejan selama BAB. Mengejan menyebabkan peningkatan tekanan vena lalu menimbulkan prolapsse bantalan anal. Pada bantalan yang mengalami prolapssterjadi gangguan venouse return sehingga mengakibatkan dilatasi pleksus dan stasis vena. Inflamasi terjadi akibat erosi epitel bantalan yang menimbulkan perdarahan (Parathon, 2011).

Kehamilan atau obesitas memberikan ketegangan abnormal dari otot sfingter internal juga dapat menyebabkan masalah hemoroid, mungkin melalui mekanisme yang sama. Penurunan venous return dianggap sebagai mekanisme aksi. Terlalu lama duduk di toilet atau pada saat membaca diyakini menyebabkan penurunan relative venous return di daerah perianal (yang disebut dengan efek tourniquet), mengakibatkan kongesi vena

dan terjadilah hemoroid. Kondisi penuaan menyebabkan melemahnya struktur pendukung, yang efasilitasi prolaps. Melemahnya struktur pendukung sudah dapat terjadi pada awal dekade ketiga. Hipertensi portal telah sering disebutkan dalam hubungan dengan hemoroid. Perdarahan masif dari hemoroid pada pasien dengan hipertensi portal biasanya bersifat masif. Varises anorekatal terjadi di midrekum, di antara system portal dan vena inferior rektal. Varises terjadi lebih sering pada pasien nonsirosis. Dan mereka jarang mengalami perdarahan (Muttaqin dan Sari, 2011).

6) Faktor risiko hemoroid

a) Usia

Usia lebih dari 45 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena hemoroid. Usia yang semakin tua dapat menyebabkan degenerasi pada jaringan tubuh. Semakin meningkatnya usia akan memperparah hemoroid, sel secara terus menerus akan dirusak oleh radikal bebas. Kerusakan sel oleh radikal bebas tidak dapat diimbangi oleh kemampuan tubuh untuk memperbaiki diri melalui proses regeneratif karena kemampuannya telah menurun (Rialita, 2016). Menurunnya tonus otot sfingter menyebabkan kelemahan struktur dinding pembuluh darah dan akan menimbulkan prolaps atau penonjolan (Nugroho, 2014).

b) Ibu hamil

Hemoroid normalnya terdapat pada individu sehat terdiri dari bantalan fibromuskuler kemudian bervaskularisasi yang melapisi saluran anus. Pada ibu hamil tekanan intraabdomen yang meningkat karena pertumbuhan janin dan juga karena perubahan hormon menyebabkan pelebaran vena hemorroidalis (Manawan et al. 2014).

7) Cara menjaga pola nutrisi hemoroid

Mengonsumsi makanan seperti serat yang larut (Kacang-kacangan, gandum, buah alpukat, apel, pir). Serat tidak larut (Kacang merah, berbagai macam sayuran hijau, dan labu rebus).

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan (Purwaningsih, dkk. 2014).

b. Tanda-tanda Persalinan

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Sondakh (2013) :

1) Terjadinya his persalinan

Saat terjadi his ini seperti perut mules yang teratur, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi pendarahan

3) Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban

Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Hasil-hasil yang di dapatkan dari pemeriksaan dalam yaitu pelunakan serviks, pendarahan serviks, dan pembukaan serviks

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

1) *Power* (Kekuatan)

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

2) *Passenger* (Penumpang)

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

3) *Passage* (Jalan Lahir)

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

4) Psikologis

Faktor psikologis menurut (Rohani, 2013) yakni :

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

Peran dari penolong peralihan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong

dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017), kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

- 1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
 - (1) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
 - (2) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa

lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

- (3) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

Tabel 2. 17
Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan Kebidanan
Kala I	1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat
	2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
	3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
	4. Menjaga privasi ibu
	5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan
	6. Menjaga kebersihan diri
	7. Mengatasi rasa panas
	8. Masase
	9. Pemberian cukup minum
	10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
	11. Sentuhan
Kala II	1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
	2. Menjaga kebersihan diri
	3. Mengipasi dan masase
	4. Memberikan dukungan mental
	5. Menjaga kandung kemih tetap kosong
	6. Memberikan cukup minum
	7. Memimpin mengedan
	8. Bernafas selama persalinan
	9. Pemantauan denyut jantung janin
	10. Melahirkan bayi
	11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
	12. Merangsang bayi
Kala III	1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
	2. Memberikan oksitosin
	3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT
	4. Masase fundus
Kala IV	1. Ikat tali pusat
	2. Pemeriksaan fundus dan masase
	3. Nutrisi dan hidrasi
	4. Bersihkan ibu
	5. Istirahat
	6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi
	7. Memulai menyusui
	8. Menolong ibu ke kamar mandi Mengajari ibu dan anggota keluarga.

(Sumber: JNPK-KR 2017)

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

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

a) Fase laten

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

b) Fase Aktif

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

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka,

dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017)

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

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

f. Pembagian His dan Sifat-Sifatnya

Menurut Manuaba (2016) pembagian his dan sifatnya dibedakan menjadi :

- 1) His pembukaan (Kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit

- 2) His pengeluaran (Kala II) : untuk mengeluarkan janin, sifat hisnya adalah sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama. His ini memiliki koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament
- 3) His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- 4) His pengiring (Kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (merian), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

g. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2017)

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

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

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

putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut

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

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

- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan

- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.

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

h. Partograf

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

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Gambar 2.2

Partograf Tampak Belakang

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :	.....					
2.	Nama bidan :	.....					
3.	Tempat Persalinan :	.....					
	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu	<input type="checkbox"/> Puskesmas						
	<input type="checkbox"/> Polindes	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit						
	<input type="checkbox"/> Klinik Swasta	<input type="checkbox"/> Lainnya :	.....				
4.	Alamat tempat persalinan :	.....					
5.	Catatan :	<input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV						
6.	Alasan merujuk :	.....					
7.	Tempat rujukan :	.....					
8.	Pendamping pada saat merujuk :	.....					
	<input type="checkbox"/> Bidan	<input type="checkbox"/> Teman						
	<input type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Dukun						
	<input type="checkbox"/> Keluarga	<input type="checkbox"/> Tidak ada						
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T	.....					
10.	Masalah lain, sebutkan :	.....					
11.	Penatalaksanaan masalah tsb :	.....					
12.	Hasilnya :	.....					
KALA II								
13.	Episiotomi :	.....					
	<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi	.....					
	<input type="checkbox"/> Tidak	.....					
14.	Pendamping pada saat persalinan	.....					
	<input type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Teman	<input type="checkbox"/> Tidak ada					
	<input type="checkbox"/> Keluarga	<input type="checkbox"/> Dukun						
15.	Gawat Janin :	.....					
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan	.....					
	a.							
	b.							
	c.							
	<input type="checkbox"/> Tidak	.....					
16.	Distosia bahu :	.....					
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan	.....					
	a.							
	b.							
	c.							
	<input type="checkbox"/> Tidak	.....					
17.	Masalah lain, sebutkan :	.....					
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	.....					
19.	Hasilnya :	.....					
KALA III								
20.	Lama kala III :	..... menit						
21.	Pemberian Oksitosin 10 U in ?	.....					
	<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....	..... menit sesudah persalinan						
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan	.....					
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?	.....					
	<input type="checkbox"/> Ya, alasan	.....					
	<input type="checkbox"/> Tidak	.....					
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?	.....					
	<input type="checkbox"/> Ya,	.....					
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan	.....					
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								
24.	Masase fundus uteri ?	.....					
	<input type="checkbox"/> Ya,	.....					
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan	.....					
25.	Plasenta lahir lengkap (Infact) Ya / Tidak	.....					
	Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :	.....					
	a.							
	b.							
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak	.....					
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :	.....					
	a.							
	b.							
	c.							
27.	Laserasi :	.....					
	<input type="checkbox"/> Ya, dimana	.....					
	<input type="checkbox"/> Tidak,	.....					
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4	.....					
	Tindakan :	.....					
	<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi	.....					
	<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan	.....					
29.	Atoni uteri :	.....					
	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan	.....					
	a.							
	b.							
	c.							
	<input type="checkbox"/> Tidak	.....					
30.	Jumlah perdarahan :	..... ml						
31.	Masalah lain, sebutkan :	.....					
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :	.....					
33.	Hasilnya :	.....					
BAYI BARU LAHIR :								
34.	Berat badan	..... gram						
35.	Penjang	..... cm						
36.	Jenis kelamin : L / P	.....					
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit	.....					
38.	Bayi lahir :	.....					
	<input type="checkbox"/> Normal, tindakan :	.....					
	<input type="checkbox"/> mengeringkan	.....					
	<input type="checkbox"/> menghangatkan	.....					
	<input type="checkbox"/> rangsang taktil	.....					
	<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu	.....					
	<input type="checkbox"/> Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :	.....					
	<input type="checkbox"/> mengeringkan	<input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas						
	<input type="checkbox"/> rangsang taktil	<input type="checkbox"/> menghangatkan						
	<input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu							
	<input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan	.....					
	<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :	.....					
	<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan :	.....					
	a.							
	b.							
	c.							
39.	Pemberian ASI	.....					
	<input type="checkbox"/> Ya, waktu : .....	..... jam setelah bayi lahir						
	<input type="checkbox"/> Tidak, alasan	.....					
40.	Masalah lain,sebutkan :	.....					
	Hasilnya :	.....					

i. Mekanisme Persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sumarah, 2012) :

- 1) Engangement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.
- 2) Penurunan kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

- a) Fleksi, terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul I, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm).
- b) Putaran paksi dalam, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- c) Ekstensi, terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion,

kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.

- d) Putaran paksi luar, terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- e) Ekspulsi, terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

j. Komplikasi Obesitas

1) Distosia Bahu

Rahmawati (2019) Disebabkan ukuran bayi yang terlalu besar (makrosomia) sehingga bahu tersangkut dibawah simpisis. Penelitian menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

2) Operasi Caesar

Rahmawati (2019) Menyatakan bahwa ibu yang memiliki bayi dengan berat badan yang berlebihan memiliki resiko tidak bisa melahirkan secara normal sebab sempitnya jalan lahir pada bayi.

3) Partus Lama

Dari beberapa literatur menunjukkan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu (Huda, 2010). Pada saat persalinan terdapat empat hormon yang berperan aktif dalam memperlancar proses persalinan yaitu oksitosin (sang hormon cinta), endorfin (sang hormon kegembiraan, adrenalin dan noradrenalin (hormon eksitasi) dan prolaktin (hormon keibuan) (Odent, 2008).

Wahyuni (2019) obesitas kehamilan ialah peningkatan bobot badan pada ibu hamil >12-16 kg dari bobot badan normal dan berakibat tidak baik untuk kesehatan terutama bumil, bisa menjadi penyebab hipertensi, hiperkolesterol, hiperglikemia yang dikenal dengan (3H). Bumil obesitas perlu perawatan yang lebih daripada bumil dengan bobot badan normal, obesitas berpotensi memunculkan hipertensi dengan kondisi kehamilan, abortus, makrosomia, fase persalinan yang lambat, distosia bahu, persalinan dengan SC.

Pada wanita hamil dengan overweight dan obesitas, waktu fase aktif kala I persalinan berlangsung lebih lama dibandingkan wanita hamil dengan berat badan normal (Valratian et al., 2004). Penyebab dari persalinan lama yang biasanya sering terjadi pada ibu bersalin dan muncul baik di awal persalinan maupun ditengah-tengah proses persalinan adalah dari faktor power

yakni adanya aktivitas uterus yang tidak efisien. Menurut Zhang et al. (2007), wanita yang obesitas memiliki kelemahan pada kekuatan dan frekuensi dari kontraksi miometrium dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan normal.

Pada wanita hamil dengan kategori obesitas, durasi persalinan dari dilatasi serviks sebesar 4 cm ke 10 cm berlangsung selama 7 jam sedangkan pada wanita hamil dengan kategori normal dilatasi serviks dari 4 cm ke 10 cm berlangsung selama 5,4 jam. Dilatasi serviks sebelum 6 cm pada wanita hamil dengan kategori obese secara signifikan berlangsung lebih lambat dibandingkan kategori normal.

Beberapa peneliti berpendapat bahwa hal ini disebabkan oleh adanya penambahan deposit jaringan lunak dalam pelvis ibu hamil dengan kategori obese dimana jika digabungkan dengan ukuran tubuh bayi yang besar akan membutuhkan waktu yang lebih lama dan kontraksi yang adekuat saat persalinan berlangsung (Jensen et al., 1999). Beberapa studi membuktikan bahwa selama hamil, lemak dalam tubuh ibu hamil lebih banyak terakumulasi di daerah central dibandingkan perifer, khususnya pada ibu hamil dengan kategori obese. Hal ini memungkinkan penambahan deposit jaringan lunak dalam pelvis wanita hamil dengan kategori obese yang kemudian akan mempersempit

diameter jalan lahir dan memperpanjang waktu persalinan (Soltani et al., 2000).

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2014).

Menurut Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika masuk dalam kriteria sebagai berikut :

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi antara 48-50 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Detak jantung pertama antara 180x menit, kemudian turun sampai 140- 120x menit pada saat bayi berumur 30 menit.

- 6) Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80x menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Refleks hisap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- 12) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

Pencegahan infeksi

Sebelum menangani Bayi Baru Lahir (BBL), pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi menurut (JNPK-KR, 2014) seperti berikut :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan.

- 3) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di sterilkan. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
 - 4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan lain-lainnya).
 - 5) Dekontaminasi dan cuci alat dan bahan setelah digunakan.
- c. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (Dewi, 2012)

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnosa untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai (Sukarni, 2013) :

- 1) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- 2) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- 3) Warna kulit → syanosis atau tidak ?
- 4) Gerakan aktif atau tidak ?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017)

Klasifikasi berdasarkan apgar skor (Saifuddin, 2013):

- 1) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- 2) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- 3) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

Tabel 2. 18
Apgar Skor

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

Sumber : Dewi (2012)

d. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Muslihatun, 2014)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.

- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua atau keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu pemeriksaan.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 8) Catat setiap hasil pengamatan.

e. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Saifuddin (2015)

f. Pemeriksaan Antropometri

1) Lakukan Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.

Berat badan normal adalah 2500-3500 gram apabila BB kurang dari 2500 gram disebut bayi Premature dan apabila BB bayi lebih dari 3500 gram maka bayi disebut Macrosomia.

2) Lakukan Pengukuran panjang badan

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

3) Ukur lingkar kepala

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

4) Ukur lingkar dada

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

5) Mengukur Lingkar Lengan atas (LILA)

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

- g. Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- h. Reflek Bayi Baru Lahir (Damayanti, 2013)
- 1) Refleks menggenggam (Palmar Grasp Reflex) adalah reflex gerakan jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, yang mengindikasikan syaraf berkembang normal setelah 3-4 bulan.
 - 2) Refleks menghisap terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempelkan ke mulut bayi. Menghisap adalah reflex yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengantar makanan.
 - 3) Refleks mencari (Rooting Refleks) adalah reflex mencari pada saat pipi bayi diusap atau dibagian tepi mulut bayi.
 - 4) Refleks moro adalah suatu respons yang terjadi pada BBL yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.
 - 5) Babinski refleks adalah gerakan jari-jari kaki yang mencengkram ketika diberi usapan.
 - 6) Refleks menelan adalah respon bayi ketika didekatkan makanan didepan mulut dan usaha bayi untuk menelan.
 - 7) Refleks pernafasan adalah gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang

- 8) Eyeblink reflex adalah gerakan reflex menutup dan membuka mata.
- 9) Refleks suplai adalah reflex gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap.
- 10) Refleks tonic neck adalah reflex pada leher bayi ketika kepala diposisikan menengadah, ditolehkan kekanan atau kekiri dan posisi lengan bayi tetap dalam keadaan lurus.
- 11) Refleks tonik labirin adalah pada saat telentang reflex ini dapat dipilih dengan menggendong bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian terjatuh.
- 12) Refleks merangkak adalah jika ibu menelungkupkan bayi, ia membentuk posisi seperti merangkak.
- 13) Reflex berjalan atau melangkah (stepping) adalah gerakan kaki bayi yang apabila ditapakkan ke tanah akan berusaha melangkahkannya.
- 14) Refleks menguap sama halnya dengan reflex yang ditunjukkan ketika bayi sedang lapar yaitu dengan cara menjerit.
- 15) Refleks plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak tangan, maka jari jari akan menekuk sepenuhnya.
- 16) Refleks berenang merupakan reflex yang timbul pada saat bayi diletakkan pada air, bayi berusaha untuk berenang sama halnya pada saat dalam kandungan.

i. Pemantauan Bayi Baru Lahir (Saifuddin, 2013)

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

- 1) Dua jam pertama sesudah kelahiran
- 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi, penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :
 - a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
 - b) Bayi tampak aktif atau lunglai
 - c) Bayi kemerahan atau biru
 - d) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
 - e) Gangguan pernafasan
 - f) Hipotermi
 - g) Infeksi
 - h) Cacat bawaan atau trauma lahir

j. Kebutuhan pada bayi baru lahir

Menurut (Dewi, 2014), beberapa kebutuhan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).

- 2) Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
- 3) Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
- 4) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
- 5) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- 6) Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan meraba kaki bayi : jika kaki bayi terasa dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
- 7) Minta ibu atau orang yang menunggunya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan anda jika : kaki terasa dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
- 8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- 9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- 10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
- 11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi
- 12) Menjaga bayi tetap hangat.

13) Merawat tali pusat.

14) Memastikan kebersihan :

- a) Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.
- b) Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
- c) Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.

15) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.

16) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang.

k. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2014), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Sulit menyusu
- 2) Lethargic (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Tidak Buang Air Besar (BAB) atau Buang Air Kecil (BAK) setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama muntah terus menerus dan perut membesar
- 6) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 7) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 8) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah

- 9) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.

5. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani, 2015)

b. Tujuan Asuhan Nifas (Walyani, 2015)

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

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), HPL (*Human Placental Lactogen*), estrogen dan progesteron menurun. HPL (*Human Placental Lactogen*) akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari

dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017)

Tabel 2.19

Involusi Utrus Mengenai Tinggi Fundus Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suhemi, dkk, 2015)

Menurut (Walyani, 2015) beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

1) Lochea Rubra/merah

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu post partum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, gangguan masalah penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu Buang Air Kecil (BAK) atau merasa tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2012).

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Kemenkes, 2020) yaitu :

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6 jam – 2 hari setelah post partum tujuannya : Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberisupervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Dengan melakukan pemeriksaan TTV, payudara, uterus, kandung kemih, lochea, dan ekstremitas.
- 2) Kunjungan kedua, waktu 3 – 7 hari post partum tujuannya : Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benardan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan,minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 8 – 28 hari post partum tujuannya : Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling

dalam pengasuhan bayi, menanyakan penyulit penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

- 4) Kunjungan ke 4, waktu 29 – 42 hari memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi, menanyakan penyulit penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi dan pemberian kapsul vitamin A.

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama dan kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Selain itu, makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, lemak 25-35% dari total makanan, protein yang diperlukan untuk ibu nifas adalah sekitar 10-15%, vitamin dan mineral untuk melancarkan metabolisme tubuh. Cairan berfungsi sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh (Marmi, 2012).

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pendeita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombosit (Purwanti, 2012).

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya (Purwanti, 2012).

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau perrectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum (Purwanti, 2012).

5) Menjaga Kebersihan Diri

Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan

kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain, kebersihan badan meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih (Marni, 2015).

6) Istirahat dan tidur

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga di sarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam (Purwanti, 2012).

7) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Purwanti, 2012).

8) Senam nifas

Senam nifas adalah olahraga pemulihan pada masa nifas yang berfungsi untuk menguatkan otot dasar panggul dan juga membantu mengurangi depresi. Manfaat senam nifas membantu

penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma, mempercepat kembalinya bagian – bagian tersebut ke kondisi semula, menormalkan sendi – sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan dan persalinan, mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut, menghasilkan manfaat psikologis, menambah kemampuan menghadapi stres sehingga dapat mencegah terjadinya depresi post partum. Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama postpartum bila memungkinkan (Elisabeth, 2015).

9) Perawatan payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu (Darmawan, 2013).

Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain:

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.

- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

g. Komplikasi Obesitas Pada Ibu Nifas

Ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya. Penumpukan lemak yang berlipat-lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak. Pada obesitas terjadi gangguan proliferasi limfosit dan penurunan produksi CD8⁺ dan NKT sel sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka jahit paska persalinan dibandingkan dengan wanita berat badan normal (Sarbuttama dkk, 2013).

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian

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

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.

Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2015).

c. Tujuan Kunjungan Neonatus

Tujuan Kunjungan Neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif agar dapat dilakukan tindakan sedini mungkin (Kosim, 2012).

d. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui

kunjungan rumah (Walyani, 2015). Pelaksanaan pelayanan neonatal Menurut (Kemenkes, 2020) adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat, berikan Vit K1*, salep/tetes mata*, imunisasi HB*, catat tgl/bl/th, jam, nomor batch, BB: gr, PB : cm, Lk : cm dan skrining hipotiroid kongenital *bila belum diberikan.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat, periksa ada atau tidaknya tanda bahaya, identifikasi bayi kuning. Imunisasi HB*, catat tgl/bl/th, jam, nomor batch, BB: gr, PB : cm, LK : cm dan skrining hipotiroid kongenital *bila belum diberikan.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat, periksa ada atau tidaknya tanda bahaya dan, identifikasi bayi kuning.

4) Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2015) yaitu :

a) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik. Memberikan ASI sedini dan sesering mungkin menjemur bayi di bawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap, memberikan asupan makanan bergizi tinggi bagi ibu, apabila ada tanda ikterus yang lebih parah misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan terlihat seperti dempul, anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke pelayanan kesehatan (Rukiah, 2013).

b) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

c) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

d) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi.

e. Tanda-Tanda Bahaya Pada Neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning (Wafi, 2012).

f. Komplikasi Obesitas Pada Neonatus

1) Diabetes

Jika ibu hamil mengalami diabetes, akibatnya adalah bayi yang dikandung oleh ibu akan mengalami diabetes juga. Hal itu dikarenakan faktor turunan atau genetika dari ibunya. Diabetes pada dasarnya akan diturunkan, bahayanya jika saat hamil sudah mengalami diabetes. Diabetes itu bisa langsung diturunkan kepada bayi yang ada di dalam kandungan sang ibu (Rahmawati 2019).

a) Makrosomia (Bayi Besar)

Pada penelitian epidemiologi didapatkan bahwa wanita hamil obesitas dengan janin overnutrisi berpotensi untuk tumbuh menjadi obesitas. Penelitian tersebut menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal (Rahmawati 2019).

b) IUGR

IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) hal ini terjadi terlebih apabila sudah ada penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Oleh karena sulitnya mengevaluasi pertumbuhan janin melalui pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) sehubungan dengan anatomi wanita obesitas maka pengukuran dengan USG sangat

dianjurkan. Informasi yang didapatkan digunakan sebagai dasar pemilihan *Mode Of Delivery* (MOD) (Gunatilake, 2011).

Pertumbuhan janin yang terhambat atau *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) merupakan salah satu penyebab dari Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Diperlukan pengobatan secara terkontrol untuk ibu hamil dengan preeklampsia untuk menghindari adanya faktor risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin pada saat masa kehamilan dan pada saat bersalin (Dewi et al., 2018).

Ibu hamil yang mengalami preeklampsia akan mengalami vasokonstriksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan berkurangnya transport O₂ dan nutrisi ke janin. Gangguan pertumbuhan janin dapat terjadi akibat gangguan sirkulasi retroplasenter dimana spasme arteriola yang menuju organ penting dalam tubuh yang menimbulkan kecilnya aliran darah yang menuju retro plasenta sehingga mengakibatkan gangguan pertukaran CO₂, O₂ dan nutrisi pada janin. Dengan demikian dapat terjadi gangguan tumbuh kembang janin.

Pada preeklampsia berat, perfusi uteroplacenta berkurang sehingga menyebabkan peningkatan insiden *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), hipoksia janin dan

kematian perinatal. *Intra uterine growth retardation* ini dapat mempengaruhi setiap organ walaupun efeknya pada tiap organ tidak sama (Heldawati et al., 2018).

7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, Pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono dkk,2019).

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

c. Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

1) AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi memular seksual (IMS) (Affandi, 2012).

a) Cara kerja kontrasepsi AKDR Menurut (Saifuddin, 2012),

Cara kerja kontrasepsi AKDR adalah :

(1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi.

(2) Mempengaruhi fertilitasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

(3) Mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitasi.

(4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

b) Efektifitas

Menurut (Hartanto, 2014), efektifitas dari IUD dinyatakan dalamangka kontinuitas yaitu berapa lama IUD tetap tinggal tanpa ekspulsi spontan tanpa terjadinya kehamilan/tanpa pengeluaran karena alasan medis/pribadi. Angka kegagalan IUD pada umumnya adalah 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahun.

c) Keuntungan dan Kerugian kontrasepsi AKDR

Menurut (Saifuddin,2012) keuntungan dari kontrasepsi AKDR adalah :

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingatkan
Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (4) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (6) Dapat digunakan sampai menopause
- (7) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (8) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Menurut Saifuddin (2012), kerugian dari kontrasepsi AKDR adalah :

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertamadan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit.

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan

antara tiga sampai lima tahun, metode ini dikembangkan oleh *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2014).

b) Mekanisme kerja Implant KB

Cara kerja dan efektifitas implant adalah mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 tahun (Marliza, 2013).

c) Keuntungan menggunakan KB Implant

- (1) Dipasang selama 5 tahun
- (2) Kontrol medis ringan
- (3) Dapat dilayani didaerah perdesaan
- (4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- (5) Biaya ringan

d) Kerugian metode KB Implant

- (1) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur

- (2) Berat badan bertambah
- (3) Menimbulkan rasa ketegangan payudara
- (4) Liang senggama terasa kering.

3) Penggunaan Alat Kontrasepsi pada ibu dengan Obesitas

Menurut Gunatilake (2011) dalam Sanjaya (2015) penggunaan alat KB pada ibu dengan obesitas mengingat obesitas berhubungan dengan kesulitan dalam tindakan ligasi tuba apabila dilakukan setelah persalinan pervaginam maka penggunaan IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan pilihan yang tepat, selain itu dapat juga menggunakan implant.

- a. Diagram Lingkaran Kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi (Menurut WHO 2015) dengan metode KLOP (Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi)
 Dari diagram KLOP kriteria Obesitas $BMI \geq 30/m^2$ maka nilai 1 dari perhitungan kategori 1-4 dapat digunakan dalam setiap keadaan adalah AKDR Cu T-380A dan Implan LNE/ETG.
- b. Tingkat efektifitas metode kontrasepsi
 - 1) IUD TCU 380A
 - a) Dipakai secara tepat dan konsisten 0.6 artinya tingkat efektifitas metode kontrasepsi sangat efektif

b) Dipakai secara biasa 0.8 artinya tingkat efektifitas metode kontrasepsi sangat efektif

2) Implan

a) Dipakai secara tepat dan konsisten 0.05 artinya tingkat efektifitas metode kontrasepsi sangat efektif

b) Dipakai secara biasa 0.05 artinya tingkat efektifitas metode kontrasepsi sangat efektif.

BAB III
SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA
PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Study Kasus Yang Berkesinambungan Dengan COC

1. Rancangan Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Studi kasus atau case study dilakukan dengan cara meneliti suatu kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai Teknik secara integrative (Notoatmodjo, 2015).

Studi kasus atau case study pada penelitian ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

2. Lokasi Dan Waktu

Lokasi dan Waktu Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. E Perumahan Griya Pima Blok O No. 11 RT. 50 KM 6,5

3. Subjek Studi Kasus

Subyek studi kasus Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012).

Subjek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil pasien utama Ny. E G₃P₂₀₀₂ dengan usia kehamilan 34 minggu dan pasien pengganti Ny. A G₂P₁₀₀₁ dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor 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

Menurut (Sugiyono, 2014) observasi adalah sebuah proses yang kompleks, yaitu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis atau psikologis. Lebih lanjut menurut (Patton, 1990) dalam (Haryono, 2020), menegaskan bahwa observasi merupakan metode penelitian yang penting untuk memahami dan memperkaya pengetahuan tentang fenomena klien. Observasi dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan cara terjun langsung kelapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas klien. Peneliti dapat terjun langsung menjadi partisipan dalam pengumpulan data atau menjadi non-partisipan yang hanya mengamati.

2) Wawancara

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) wawancara merupakan proses tanya jawab dengan seseorang yang diperlukan untuk dimintai keterangan atau pendapatnya tentang suatu hal. Menurut (Mardawani, 2020) teknik yang digunakan dalam penelitian kualitatif ialah wawancara mendalam. Wawancara mendalam merupakan sebuah proses untuk memperoleh informasi atau keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara bertatap muka secara langsung antara pewawancara dengan narasumber dengan menggunakan atau tanpa menggunakan pedoman. Wawancara dapat dilakukan dengan terstruktur maupun tidak terstruktur.

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Proposal 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. Instrumen Penelitian

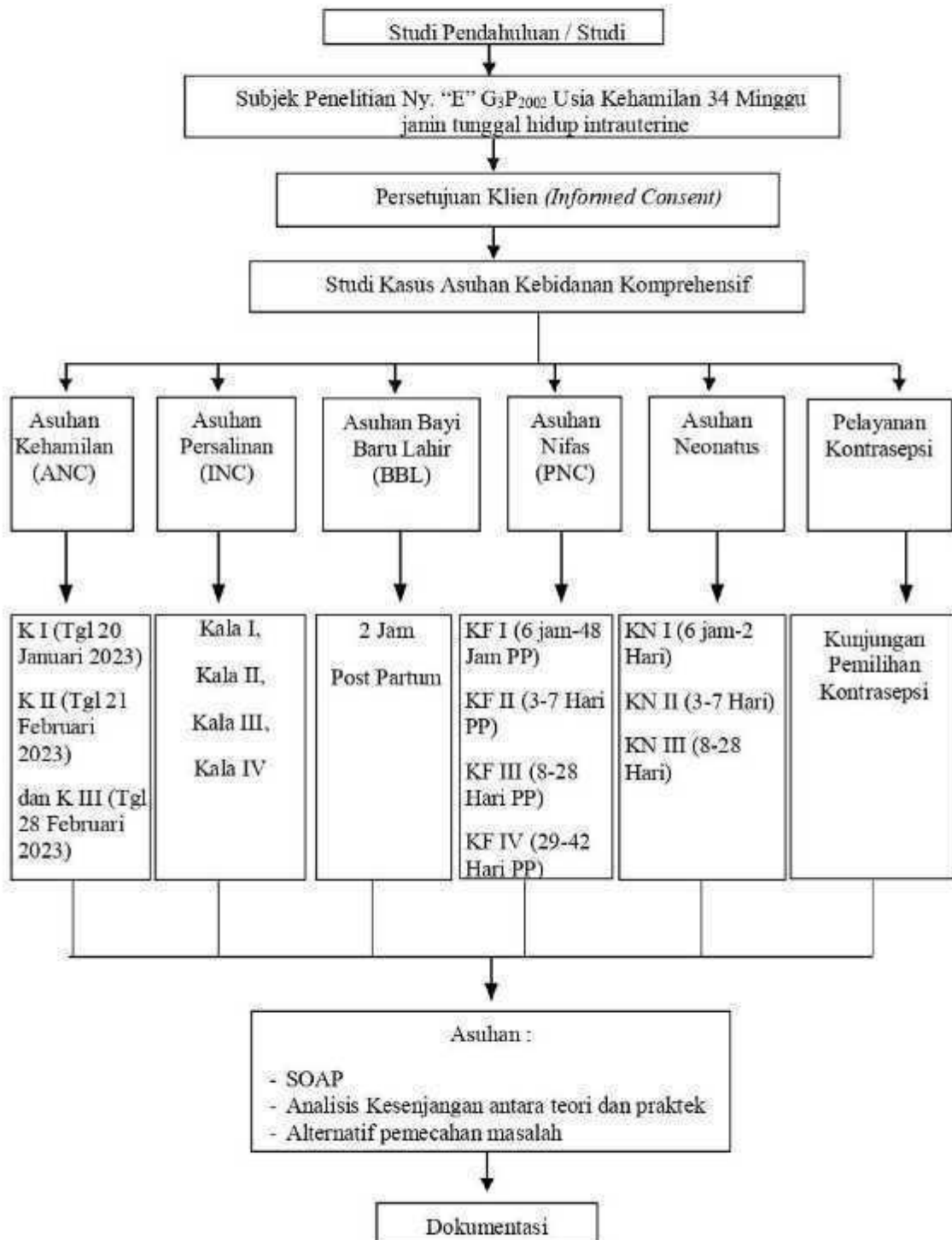
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi.

c. Kerangka kerja penelitian

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

Pengkajian di lakukan dengan meminta persetujuan, klien setuju dilakukan asuhan kehamilan dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 1 kali dan di lanjutkan dengan ujian proposal setelah ujian proposal, maka diberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi sampai membuat SOAP, melakukan analisis kesenjangan teori dan praktek, alternatif pemecahan masalah dan melakukan dokumentasi di semua kegiatan.

Bagan 3.1
Skema Kerangka Kerja



B. Etika Penelitian

1. Respect For Person

Setelah melakukan anamnesa saya tertarik untuk menjadikan Ny. E dan Ny. A sebagai pasien dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir saya, kemudian setelah dijelaskan beberapa hal seperti prosedur, tujuan, manfaat mengenai studi kasus ini, Ny. E dan Ny. A secara sadar dan sukarela bersedia untuk berpartisipasi dalam studi kasus. Ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. E dan Ny. A mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan saksi suami atau keluarga pada lembar persetujuan.

2. Beneficence Dan Non Maleficence

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

3. Justice

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberiksan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan

di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Penulis memilih waktu yang tepat agar tidak mengganggu kegiatan Ny. E dan Ny. A, penulis melakukan kontrak waktu terlebih dulu pada H-1. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan Ke - I

Tanggal/Waktu pengkajian : 20 Januari 2023 / 13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. E

Oleh : Sri Wahyuni

Pembimbing I : Faridah Hariyani, S.ST., M.Keb

Pembimbing II : Hj. Eli Rahmawati, SiT., M.Kes

LANGKAH I PENGKAJIAN

A. Identitas

Nama klien: Ny. E	Nama suami : Tn. S
Umur : 30 tahun	Umur : 37 tahun
Suku : Manado	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Perumahan Griya Prima Blok O No. 11 Rt. 50 KM 6,5	

B. Anamnesa

1. Keluhan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

a. Riwayat menstruasi

HPHT : 28/5/2022

TP : 5/3/2023

Umur kehamilan : 34 minggu

Ibu menstruasi pertama kali usia 13 tahun, siklus haid 28 hari.

Lama menstruasi 7 hari, mengganti pembalut 3 kali sehari.

Warna darah merah, encer, keluhan tidak ada

b. Flour albus

Ibu ada sedikit keputihan warna putih kental tidak berbau dan tidak gatal

c. Tanda – tanda kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan Tes kehamilan pada tanggal 8/6/2022, hasilnya positif.

Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu saat usia kehamilan 6 bulan. Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir ±10 kali.

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

e. Riwayat kehamilan

Hamil anak ketiga, hamil sebelumnya tidak ada abortus, kehamilan pertama dan kedua kontrol rutin dipuskesmas ± 6-7 kali, tidak ada masalah dan tidak ada penyulit. Hamil ini Ny. E kontrol rutin di puskesmas Graha Indah dan melakukan USG

di Klinik Ibu Sina. Pada trimester I 1 kali, trimester III 3 kali, dan kontrol rutin USG di dokter trimester I 1 kali, trimester II 2 kali, trimester III 3 kali. Selama kehamilan Ny. E memeriksakan kehamilannya lebih dari 6 kali.

f. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT 5 lengkap

2. 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

3. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan pernah mengalami kelelahan, mual, muntah, pada kehamilan awal trimester 1, namun pada trimester 2 dan 3 tidak ada keluhan dan tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari.

4. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 3. 1

Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

No	Anak ke	Kehamilan			Persalinan			Anak			
	Tmn/ tgl. lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	16/12/2014	Rs	39-40	Tidak ada	Lk	Bidan	Tidak ada	Lk	3100	48	Hidup
2	30/4/2018	Rs	39-40	Tidak ada	Lk	Bidan	Tidak ada	Lk	2600	47	Hidup
3	Hamil ini										

5. Riwayat menyusui

Anak pertama dan kedua diberikan ASI Eksklusif 6 bulan kemudian setelah itu diberikan makanan tambahan MPASI dan tetap melanjutkan ASI sampai anak berusia 2 tahun

6. Riwayat KB

Ibu pernah berKB Pil selama 3 tahun, ibu mengatakan tidak ada keluhan

7. Kebiasaan sehari – hari

Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil :

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau memakai alkohol baik sebelum atau selama hamil.

a. Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi obat-obatan dari bidan dan dokter SPOG.

b. Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu porsi makan yang dibutuhkan per sekali makan mengkonsumsi : 2 centong nasi rice cooker (100gr), ayam goreng dada 1 potong dada atas (60gr), telur dadar 1 butir (60gr), tahu goreng 1 potong sedang (40gr), tempe goreng 1 potong besar (50gr), 1 piring tumis kangkung (100gr), 3 potong dadu pepaya (45gr), 1 potong buah pear (50gr).

c. Perubahan makan yang dialami

Ibu mengatakan pernah mengalami tidak nafsu makan pada awal trimester 1, namun pada trimester 2 dan 3 tidak ada keluhan dan tidak sampai mengganggu pola makan sehari-hari.

Ibu mengatakan pola makan pada trimester 2 dan 3 tambah banyak, porsi sehari per sekali makan mengkonsumsi : 3 centong nasi rice cooker (150gr), ayam goreng dada 1 potong dada atas (60gr), telur dadar 1 butir (60gr), tahu goreng 2 potong sedang (80gr), tempe goreng 2 potong besar (100gr), 1 piring tumis kangkung (100gr), 3 potong dadu pepaya (45gr), 4 potong buah pear (200gr).

d. Defekasi / miksi

1) BAB

Frekuensi 1-2x sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan, keluhan tidak ada

2) BAK

Frekuensi \pm 5-6x sehari, konsistensi encer, warna kuning jernih, keluhan tidak ada

e. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : 1 jam / hari

2) Malam : 7 jam / hari

f. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah yaitu bersih-bersih rumah, mencuci, memasak dan untuk kegiatan luar rumah ibu jarang keluar rumah apabila tidak ada keperluan, olahraga ibu berjalan kaki di pagi hari selama \pm 30 menit, gym ball \pm 10 menit pada trimester 3.

g. Pola seksualitas

1) Frekuensi : 1x dalam 1,5 bulan

2) Keluhan : tidak ada

8. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

Status : menikah

Yang ke : 1

Lamanya : 12 tahun

Usia pertama kali menikah : 18 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Ibu mengetahui tentang pengertian kehamilan, mengerti perubahan yang di rasakan selama hamil, dan ibu mengetahui pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan

c. Respon ibu terhadap kehamilan

Ibu merasa senang dan bahagia terhadap kehamilannya saat ini

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja

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

Sangat senang, bersyukur, dan suami mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja

f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak memiliki kepercayaan atau ritual khusus yang berhubungan dengan kehamilan

g. Pantangan selama kehamilan

Tidak ada

h. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : RSKD

Persiapan ibu dan bayi : Ibu sudah menyiapkan berkas-berkas, sudah menyiapkan 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

10. Pemeriksaan

- a. Keadaan umum : Baik
 - 1) Kesadaran : Composmentis
 - 2) Berat badan
 - Sebelum hamil : 77 kg
 - Saat hamil : 87 kg
 - IMT sebelum hamil : $(77:2,56) = 30$ (Obesitas)
 - Penurunan : tidak ada
 - 3) Tinggi badan : 160 cm
 - 4) Lila : 34 cm
 - 5) Ekspresi wajah : Bahagia
 - 6) Keadaan emosional : Stabil
- b. Tanda – tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
MAP : $(2 \times 80) + 120 : 93,3$ mmHg
 - 2) Nadi : 80x/ m
 - 3) Suhu : 36,1° C

4) Pemapasan : 20x/ m

c. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

1) Kepala

Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Kontriksi rambut : Kuat, tidak mudah rontok

Distribusi rambut : Merata, berwarna hitam

2) Mata

Kelopak mata : Tidak odema

Konjungtiva : Tidak anemis

Sklera : Tidak ikterik

3) Muka

Kloasma gravidarum : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Pucat/ tidak : Tidak pucat

4) Mulut dan gigi

Gigi geligi : Lengkap

Mukosa mulut : Tidak ada

Caries dentis : Tidak ada

5) Leher

Tonsil : Tidak ada peradangan

Faring : Tidak ada peradangan

Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- 6) Dada
- Bentuk mammae : Simetris antara kanan dan kiri
- Retraksi : Tidak ada
- Puting susu : Menonjol
- Areola : Terjadi hiperpigmentasi pada areola
- Lain-lain : Belum ada pengeluaran kolostrum
- 7) Punggung ibu
- Bentuk /posisi : Normal
- 8) Perut
- Mc Donald : 27 cm
- Leopold I : $\frac{1}{2}$ prosesus-xifoideus pusat, pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong)
- Leopold II : Dibagian kiri teraba bagian bagian kecil (ekstremitas), dan dibagian kanan teraba bagian keras seperti papan (punggung)
- Leopold III : Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (prentasi kepala)

Leopold IV : Konvergen (Belum masuk PAP)

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

9) Tungkai

Tidak terjadi pembengkakan pada tangan kanan dan kiri dan tidak terjadi pembengkakan pada kaki kanan dan kiri

Tidak ada varises kanan dan kiri

10) Kulit

Turgor : Kembali dalam 2 detik

11) Auskultasi

a. Paru – paru

Wheezing : Tidak ada

Ronchi : Tidak ada

b. Jantung

Irama : Teratur

Frekuensi : Teratur

Intensitas : Teratur

Lain-lain : Tidak ada

c. Perut

Terdapat bising usus, DJJ 134 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum sebelah kanan kuadran bawah

12) Perkusi

Dada	: Suara normal
Perut	: Normal
Ektremitas	: Reflek patella kanan positif, kiri positif

Pemeriksaan laboratorium

Darah	: 26 Desember 2022
Hb	: 11,4 gr/ dl
Golongan darah ibu	: O
Golongan darah suami	: O
HbsAg	: Non reaktif
HIV	: Non reaktif
Syhifilis	: Non reaktif Urine
Protein	: Tidak dilakukan
Albumin	: Tidak dilakukan
Reduksi	: Tidak dilakukan

Pemeriksaan penunjang

USG	: Tanggal 5 Januari 2023
TP USG	: 5/3/2023
Tempat	: Klinik IbnuSina
X – Ray	: Tidak dilakukan
Lain – lain	: Tidak dilakukan

LANGKAH II INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
<p>G3P2002 usia kehamilan 34 minggu janin tunggal hidup intrauterine</p>	<p>DS: Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga, tidak pernah keguguran</p> <ul style="list-style-type: none"> • HPHT: 28/5/2022 • Tanggal kunjungan : 20/1/2023 <p>Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+)</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU: Baik • Kesadaran : Composmentis • TTV: TD : 120/80 mmHg R : 20 x/ menit Nadi: 80x/ menit Suhu: 36,1°C • Tinggi badan : 160 cm • Berat badan sebelum hamil : 77 kg • Berat badan sekarang : 87 kg • LILA : 34 cm • Inspeksi: <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan • Palpasi: <ul style="list-style-type: none"> - Dada : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, tampak hiperpigmen-tasi , pengeluaran ASI (-) - Ekstremitas: Tidak ada odema, cavilla refill kembali dalam <2 detik • Palpasi Leopold: <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : ½ prosesus-xifodeus pusat, pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong) - Leopold II : punggung kanan - Leopold III : letak kepala - Leopold IV: belum masuk PAP (konvergen) TFU : 27 cm TBJ : (TFU-12) x 155-(27-12) x 155= 2.325 gram • Auskultasi: DJJ (+) 134x/ menit, irama reguler intensitas kuat

Masalah	Dasar
Kehamilan dengan obesitas	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Ibu Hamil Usia gestasi 34 mgg • BB sebelum hamil : 77 kg • BB selama hamil : 87 kg • TB : 160 cm • IMT : 30
Peningkatan berat badan berlebih	<ul style="list-style-type: none"> • Kenaikan BB : 10 kg selama hamil

LANGKAH III MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Diagnosa Potensial Bagi Ibu : Pre-eklampsia

Dasar : MAP : $(2 \times 80) + 120 : 93,3$ mmHg, IMT sebelum hamil :

$(77:2,56) = 30$, Kenaikan BB Normal (5-9 kg) sampai akhir kehamilan

Antisipasi :

1. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol TD rutin selama kehamilan
2. Menerapkan pola hidup sehat, antara lain dengan menjaga berat badan ideal, mencukupi kebutuhan nutrisi, mengurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur.
3. Kolaborasi dengan ahli gizi

LANGKAH IV MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA & KOLABORASI

Tidak ada

LANGKAH V MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Bina hubungan baik pada ibu
2. Beritahu hasil pemeriksaan
3. Berikan KIE tentang :
 - a. Pengertian obesitas
 - b. Faktor yang mempengaruhi obesitas
 - c. Komplikasi obesitas atau penambahan berat badan berlebih pada ibu hamil
 - d. Bahaya obesitas dalam kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus
 - e. Cara mengatasi obesitas
 - f. Pengertian preeklampsi pada kehamilan
 - g. Tanda gejala preeklampsi
 - h. Tanda-tanda persalinan
 - i. Personal hygiene
4. Anjurkan ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas.
5. Anjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang obesitas
6. Memeriksa tekanan darah ibu rutin setiap minggu

7. Beritahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.
8. Lakukan dokumentasi di buku KIA

LANGKAH VI PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN / IMPLEMENTASI

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali kunjungan.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/80 mmHg , Nadi : 80 x/ menit , R : 20 x/ menit , S : 36,1°C.

Usia kehamilan 34 minggu keadaan janin baik, letak janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 134x/m.

3. Memberi KIE tentang :
 - a. Pengertian obesitas : Obesitas merupakan suatu keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jaringan lemak yang berlebihan dari dalam tubuh sehingga terjadi berat badan yang berlebih. Kelebihan berat badan adalah suatu kondisi dimana berat badan seseorang berada di atas normal.
 - b. Faktor yang mempengaruhi obesitas : Riwayat keluarga, pola makan, aktivitas fisik, tingkat pendidikan, dan hormon

- c. Komplikasi obesitas atau penambahan berat badan berlebih pada ibu hamil : Salah satunya dapat terjadi Preeklampsia, hipertensi, diabetes dll.
- d. Bahaya obesitas dalam kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus :

- 1) Kehamilan

- a) Serangan jantung
- b) Diabetes
- c) Hipertensi
- d) Sesak nafas
- e) Preeklampsia

- 2) Persalinan

- a) Distosia bahu
- b) Operasi caecar
- c) Partus lama

- 3) Nifas

Ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya. Penumpukan lemak yang berlipat- lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak. Pada obesitas terjadi gangguan proliferasi limfosit dan penurunan produksi CD8+ dan NKT sel sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka jahit paska persalinan dibandingkan dengan wanita

berat badan normal.

- 4) Neonatus
 - a) Diabetes pada bayi
 - b) Makrosomia (Bayi besar)
 - c) IUGR
- e. Cara mengatasi obesitas :
 - 1) Pengaturan nutrisi dan pola makan dengan modifikasi pola hidup dan perilaku
 - a) Konsumsi sayur dua kali lipat dari jumlah bahan makanan sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi sayur adalah 5-6 porsi sedangkan buah minimal 3 porsi sehari.
 - b) Konsumsi bahan makanan sumber protein sama dengan jumlah makanan sumber karbohidrat. Hal tersebut dianjurkan karena metabolisme protein lebih lambat dibandingkan dengan lemak dan karbohidrat sehingga dapat meningkatkan rasa kenyang.
 - c) Konsumsi buah dan sayur minimal harus sama dengan jumlah karbohidrat ditambah protein, mengurangi makan yang berlemak dan manis.
 - d) Anjuran konsumsi minyak sebagai sumber lemak adalah 3-4 porsi koatau setara dengan 3-4 sendok teh. engurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur. Dianjurkan untuk memilih minyak yang

mengandung lemak jenuh seperti minyak zaitun, canola, biji matahari. Penggunaan minyak tersebut ditambahkan saat makanan sudah matang dan tidak dianjurkan untuk digunakan dengan suhu tinggi.

- e) Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas perhari
- 2) Perbanyak aktivitas Olahraga dan aktivitas fisik : Berjalan kaki, sangat bagus karena memiliki manfaat kesehatan yang khusus untuk ibu hamil dan janin yaitu mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan selain itu, berjalan membantu ibu hamil tidur lebih nyenyak, meredakan sembelit, dan menjaga otot tetap kuat pada saat persalinan nanti serta berdampak rendah dan dapat dilakukan di mana saja.
- f. Pengertian preeklampsia pada kehamilan : Preeklamsia merupakan pembengkakan pada ekstermitas seperti kaki dan terjadinya penimbunan cairan tubuh. Akibatnya aliran darah ke janin terhambat dan dapat berakibat fatal. Obesitas akan meingkatkan resiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
- g. Tanda gejala preeklampsia : Salah satu tanda gejala preeklampsia dalam kehamilan adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, gangguan penglihatan dan sesak napas.
- h. Tanda-tanda persalinan : Seperti perut mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

- i. Personal hygiene : KIE tentang menjaga kelembapan dan kebersihan area kelamin dan cara penanganan flour albus pada kehamilan dengan cara cebok dari depan ke belakang, mengeringkan kelamin setelah BAK&BAB, dan untuk mengganti celana dalam lebih sering dari biasanya. Tidak menggunakan celana ketat, atau yang tidak menyerap keringat
4. Menganjurkan ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas.
5. Menganjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang obesitas
6. Memeriksa tekanan darah ibu rutin setiap minggu
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.
8. Melakukan dokumentasi di buku KIA.

LANGKAH VII EVALUASI

1. Terciptanya hubungan baik dengan ibu.
2. Ibu mengerti kondisi ibu saat ini dan janinnya dalam keadaan baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
3. Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan :
 - a. KIE obesitas Pengertian obesitas
 - b. Faktor yang mempengaruhi obesitas

- c. Komplikasi obesitas atau penambahan berat badan berlebih pada ibu hamil
 - d. Bahaya obesitas dalam kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus
 - e. Cara mengatasi obesitas
 - f. Pengertian preeklamsi pada kehamilan
 - g. Tanda gejala preeklamsi
 - h. Tanda-tanda persalinan
 - i. Personal hygiene
4. Ibu bersedia untuk mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas.
 5. Ibu bersedia untuk ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang obesitas
 6. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu rutin setiap minggu
 7. Ibu bersedia rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kontrol ulang 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.
 8. Telah dilakukan dokumentasi di buku KIA.

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal / waktu pengkajian : 20 Januari 2023 / 13.00

Tempat : Rumah Ny E

S :

Ibu E mengatakan hamil anak ketiga pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah keguguran

Ibu H melakukan test pack hasil positif (+)

HPHT : 28/5/2022

TP : 5/3/2023

O :

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pada pemeriksaan di dapatkan :

TD : 120/80 mmHg

R : 20 x/ menit

Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36,1°C

MAP : 93,3

IMT : 30

Berat badan selama hamil mengalami kenaikan : 10 kg

Palpasi Leopold :

Leopold I : $\frac{1}{2}$ prosesus-xifodeus pusat, pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong)

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : letak kepala

Leopold IV: belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 27 cm

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (27-12) \times 155 = 2.325$ gram

Auskultasi: DJJ (+) 134x/ menit, irama reguler intensitas kuat

HB : 11,4 gr/dl

A :

G3P2002 usia kehamilan 34 minggu janin tunggal hidup intrauterine dengan diagnosa potensial Pre-eklampsia

P :

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

Evaluasi : Terciptanya hubungan baik dengan ibu.

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dan janin normal

Evaluasi : ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya.

3. Berikan KIE Tentang :

Memberi KIE tentang :

- a. Pengertian obesitas : Obesitas merupakan suatu keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jaringan lemak yang berlebihan dari dalam tubuh sehingga terjadi berat badan yang berlebih. Kelebihan berat badan adalah suatu kondisi dimana berat badan seseorang berada di atas normal.
- b. Faktor yang mempengaruhi obesitas : Riwayat keluarga, pola makan, aktivitas fisik, tingkat pendidikan, dan hormon
- c. Komplikasi obesitas atau penambahan berat badan berlebih pada ibu hamil : Salah satunya dapat terjadi Preeklampsia, hipertensi, diabetes dll
- d. Bahaya obesitas dalam kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus :
 - 1) Kehamilan
 - a) Serangan jantung
 - b) Diabetes
 - c) Hipertensi
 - d) Sesak nafas
 - e) Preeklampsia

2) Persalinan

- a) Distosia bahu
- b) Operasi caecar
- c) Partus lama

3) Nifas

Ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya. Pemupukan lemak yang berlipat- lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak. Pada obesitas terjadi gangguan proliferasi limfosit dan penurunan produksi CD8⁺ dan NKT sel sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka jahit paska persalinan dibandingkan dengan wanita berat badan normal.

4) Neonatus

- a) Diabetes pada bayi
- b) Makrosomia (Bayi besar)
- c) IUGR

e. Cara mengatasi obesitas :

- 1) Pengaturan nutrisi dan pola makan dengan modifikasi pola hidup dan perilaku
- 2) Konsumsi sayur dua kali lipat dari jumlah bahan makanan sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi sayur adalah 5-6 porsi sedangkan buah minimal 3 porsi sehari.
- 3) Konsumsi bahan makanan sumber protein sama dengan jumlah makanan sumber karbohidrat. Hal tersebut dianjurkan karena metabolisme protein lebih lambat dibandingkan dengan lemak dan karbohidrat sehingga dapat meningkatkan rasa kenyang.
- 4) Konsumsi buah dan sayur minimal harus sama dengan jumlah karbohidrat ditambah protein, mengurangi makan yang berlemak dan manis.
- 5) Anjuran konsumsi minyak sebagai sumber lemak adalah 3-4 porsi koatau setara dengan 3-4 sendok teh. engurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur. Dianjurkan untuk memilih minyak yang mengandung lemak jenuh seperti minyak zaitun, canola, biji matahari. Penggunaan minyak tersebut ditambahkan saat makanan sudah matang dan tidak dianjurkan untuk digunakan dengan suhu tinggi.
- 6) Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas perhari

- f. Perbanyak aktivitas Olahraga dan aktivitas fisik : Berjalan kaki, sangat bagus karena memiliki manfaat kesehatan yang khusus untuk ibu hamil dan janin yaitu mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan selain itu, berjalan membantu ibu hamil tidur lebih nyenyak, meredakan sembelit, dan menjaga otot tetap kuat pada saat persalinan nanti serta berdampak rendah dan dapat dilakukan di mana saja.
- g. Pengertian preeklampsia pada kehamilan : Preeklamsia merupakan pembengkakan pada ekstermitas seperti kaki dan terjadinya penimbunan cairan tubuh. Akibatnya aliran darah ke janin terhambat dan dapat berakibat fatal. Obesitas akan meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
- h. Tanda gejala preeklampsia : Salah satu tanda gejala preeklamsia dalam kehamilan adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, gangguan penglihatan dan sesak napas.
- i. Tanda-tanda persalinan : Seperti perut mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- j. Personal hygiene : KIE tentang menjaga kelembapan dan kebersihan area kelamin dan cara penanganan flour albus pada kehamilan dengan cara cebok dari depan ke belakang,

mengeringkan kelamin setelah BAK&BAB, dan untuk mengganti celana dalam lebih sering dari biasanya. Tidak menggunakan celana ketat, atau yang tidak menyerap keringat.

Evaluasi : Ibu mengerti KIE yang telah diberikan.

4. Menganjurkan ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan.

5. Menganjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang obesitas

Evaluasi : Ibu bersedia untuk ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang obesitas.

6. Memeriksa tekanan darah ibu rutin setiap minggu

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu rutin setiap minggu.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kontrol ulang 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.

8. Melakukan dokumentasi di buku KIA.

Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi di buku KIA

Tabel 3. 2

Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan

Tangaal	Kunjungan	Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan
20 Januari 2023	K I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik pada ibu 2. Beritahu hasil pemeriksaan 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian obesitas b. Faktor yang mempengaruhi obesitas c. Komplikasi obesitas atau penambahan berat badan berlebih pada ibu hamil d. Bahaya obesitas dalam kehamilan, persalman, nifas dan neonatus e. Cara mengatasi obesitas f. Pengertian preeklampsi pada kehamilan g. Tanda gejala preeklampsi h. Tanda-tanda persalinan i. Personal hygiene 4. Menganjurkan ibu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas. 5. Menganjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang obesitas 6. Memeriksa tekanan darah ibu rutin setiap minggu 7. Beritahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.
21 Februari 2023	K II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III b. Tanda bahaya kehamilan TM III c. Persiapan persalinan d. Tanda-tanda persalinan e. Kebutuhan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (Obesitas) f. Memantau kenaikan BB ibu selama kehamilan.

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Menjaga pola nutrisi 5. Menjaga pola istirahat <ol style="list-style-type: none"> a. Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara 6. Memeriksa tekanan darah ibu rutin setiap minggu 7. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya 8. Anjurkan ibu ke puskesmas ke bagian laboratorium untuk mengecek protein urine, dan GDS 9. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 10. Anjurkan ibu kunjungan ulang 3 hari lagi atau jika ada keluhan
4 April 2023	K III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Kebutuhan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (Obesitas) b. Memantau kenaikan BB ibu selama kehamilan c. Persiapan persalinan seperti merencanakan 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. d. Tanda tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air e. Cara mengejan yang baik f. Kontrasepsi yang baik untuk ibu 4. Memeriksa tekanan darah ibu rutin setiap minggu 5. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah memnta bantuan kepada suami atau anggota

		<p>keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, dan olahraga ringan lainnya 7. Anjurkan ibu untuk lanjut minum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 8. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda -tanda persalinan
9 April 2023	KALA I Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Atur aktivitas dan posisi ibu 3. Bimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Ajarkan ibu mengenai manajemen nyeri 5. Jaga privasi ibu 6. Berikan penjelasan tentang kemajuan persalinan 7. Jaga kebersihan diri 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Pertahankan kandung kemih tetap kosong
9 April 2023	KALA II Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dukungan terus menerus kepada ibu. 2. Jaga kebersihan diri. 3. Masase untuk mengurangi rasa nyeri. 4. Berikan dukungan mental. 5. Jaga kandung kemih tetap kosong. 6. Berikan cukup minum. 7. Pimpin ibu meneran. 8. Ajarkan teknik pernapasan selama persalinan. 9. Pemantauan denyut jantung janin. 10. Melahirkan bayi. 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh. 12. Lakukan rangsangan taktil pada bayi.
9 April 2023	KALA III Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat 2. Suntikkan oksitosin 3. Lakukan penegangan tali pusat terkendali

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Massase fundus 5. Periksa kelengkapan plasenta 6. Periksa adanya laserasi jalan lahir
9 April 2023	KALA IV Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase. 2. Nutrisi dan hidrasi. 3. Bersihkan ibu. 4. Istirahat. 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi. 6. Lengkapi Partograf
9 April 2023	2 Jam Post Partum BBL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi. 2. Lakukan perawatan tali pusat. 3. Injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan. 4. Jaga kehangatan bayi. 5. Anjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. 6. Buat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan.
22 Februari 2023	KF 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif 7. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya nifas b. Personal hygiene dan perawatan luka perineum c. Kebutuhan nutrisi ibu nifas d. Perawatan bayi baru lahir yang benar 8. Anjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan
28	KF 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

<p>Februari 2023</p>		<ol style="list-style-type: none"> 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan. b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. d. Istirahat cukup, saat bayi tidur e. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu f. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan. g. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul) 7. Anjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet penambah darah
<p>15 Maret 2023</p>	<p>KF 3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 3. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 4. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 7. Beri KIE perubahan pola hidup dan perencanaan kehamilan
31 Maret 2023	KF 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Beritahu hasil pemeriksaan secara keseluruhan 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang 4. Beri KIE untuk motivasi menggunakan alat kontrasepsi
22 Februari 2023	KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan tubuh bayi 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonates 4. Lakukan perawatan tali pusat 5. Evaluasi kemampuan menyusui bayi 6. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bermanah 7. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 8. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif 9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
28 Februari 2023	KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Perawatan tali pusat b. Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI c. Pemberian ASI secara ondemand d. Cara menjaga kehangatan tubuh bayi e. Senam nifas 3. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusui atau tidak) 4. Memeriksa kondisi tali pusat 5. Memeriksa tanda bahaya pada neonatus

		<ul style="list-style-type: none"> 6. Memeriksa adanya ikterus 7. Memeriksa adaya masalah pada neonates 8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
15 Maret 2023	KN 3	<ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada ibu dan bayi b. Imunisasi 3. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusu bayi 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
31 Maret 2023	KB	<ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu 3. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB 4. Anjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

**PADA NY. "E" G₃P₂₀₀₂ USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN
MASALAH OBESITAS IMT 30 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GRAHA INDAH KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023**

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-2

Tanggal : 21 Februari 2023

Tempat : Rumah Ny. E

Pembimbing : Faridah Hariyani., S.ST.,M.Keb

S :

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran,.

HPHT : 28-5-2022 TP 5-3-2023 . Ibu mengatakan PP test tanggal 8-6-2022 (+). Gerakan janin pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan 24 minggu. Ibu mengatakan gerakan janin baik yaitu >10 kali dalam 24 jam. Keluhan keputihan tidak berbau dan gatal, terdapat hemoroid pada anus.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, MAP 83, suhu tubuh 36,4°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, berat badan saat ini 90,9 kg, berat badan sebelum hamil 77 kg, tinggi badan : 160 cm, IMT : 30, lila: 26 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Telinga: Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi geraham bawah, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat bising usus, DJJ 145x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctum maksimum sebelah kanan kuadran bawah.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat px (33 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

Auskultasi DJJ (+) 145x/menit, irama reguler intensitas kuat. Dan taksiran berat janin (TBJ) = (TFU-11) x 155 = (33-11) x 155 = 3.140 gram.

Ekstermitas : Atas : Tidak oedema. Bawah : Oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

A : Diagnosis : G3P2002 Usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah yang ditemukan :

- a. Hemoroid
- b. Oedema pada kaki

P :

Tabel 4.1

Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat kunjungan Evaluasi : Terciptanya hubungan baik dengan ibu.	
09.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dan janin Evaluasi : Ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya.	
09.20 WITA	Memberi KIE tentang : 1) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III 2) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III 3) Tanda bahaya kehamilan TM III 4) Persiapan persalinan 5) Tanda-tanda persalinan 6) Kebutuhan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (Obesitas) yaitu :	

	<p>a) Konsumsi sayur dua kali lipat dari jumlah bahan makanan sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi sayur adalah 5-6 porsi sedangkan buah minimal 3 porsi sehari.</p> <p>b) Konsumsi bahan makanan sumber protein sama dengan jumlah makanan sumber karbohidrat. Hal tersebut dianjurkan karena metabolisme protein lebih lambat dibandingkan dengan lemak dan karbohidrat sehingga dapat meningkatkan rasa kenyang.</p> <p>c) Konsumsi buah dan sayur minimal harus sama dengan jumlah karbohidrat ditambah protein</p> <p>d) Anjuran konsumsi minyak sebagai sumber lemak adalah 3-4 porsi koatau setara dengan 3-4 sendok teh. Dianjurkan untuk memilih minyak yang mengandung lemak jenuh seperti minyak zaitun, canola, biji matahari. Penggunaan minyak tersebut ditambahkan saat makanan sudah matang dan tidak dianjurkan untuk digunakan dengan suhu tinggi.</p> <p>7) Memantau kenaikan BB ibu selama kehamilan</p> <p>8) Menjaga pola nutrisi hemoroid, yaitu :</p> <p>a) Mengonsumsi makanan seperti serat yang larut (Kacang-kacangan, gandum, buah alpukat, apel, pir). Serat tidak larut (Kacang merah, berbagai macam sayuran hijau, dan labu rebus)</p> <p>b) Perbanyak minum air putih minimal 8 gelas per hari</p> <p>9) Menjaga pola istirahat</p> <p>10) Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti KIE yang telah diberikan.</p>	
09.25 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang telah diberikan.</p>	
09.30 WITA	<p>Menganjurkan ibu ke puskesmas ke bagian laboratorium untuk mengecek protein urine, dan GDS</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia kepuskesmas untuk melakukan pemeriksaan ke bagian laboratorium mengecek protein urine, dan GDS.</p>	

09.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang telah diberikan.	
09.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kontrol ulang 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.	
09.45 WITA	Melakukan dokumentasi di buku KIA Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi di buku KIA.	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal : 22 Februari 2023

Tempat : RSKD

Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati, SiT., M.Kes

Data sekunder

Ibu datang ke rumah sakit kanujoso djatiwibowo tanggal 22 Februari 2023 pukul 03.40 WITA kemudian masuk ke ruang bersalin pada pukul 04.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva atau uretra tidak ada kelainan tampak pengeluaran lendir darah dan rembesan air ketuban tampak tidak ada luka perut dari vagina pembukaan 10 cm eff 100% ketuban (+) hodge III, tidak teraba tali pusat menumbung. His 4x10 menit lamanya >40 detik, intensitas kuat, DJA 140x/menit, irama Teratur. Disiapkan pertolongan persalinan dan ibu di pimpin untuk meneran.

Bayi lahir spontan tanggal 22 Februari 2023 pukul 04.10 WITA, cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 7/9 berat badan : 2615 gram panjang badan : 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 32, lingkar perut : 27 cm, tidak ada cacat bawaan.

Plasenta lahir spontan 15 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 04.25 WITA kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, tidak terdapat luka pada perineum.

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 22 Februari 2023

Tempat : Rs Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati, SiT., M.Kes

Data Sekunder

Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis kuat, dan bernafas tidak megap-megap dan gerakan bayi bergerak aktif, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda- tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 7/9. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan Berat Badan : 2615 gram, Panjang badan 48 cm, Lingkar kepala : 33 cm, Lingkar dada : 32 cm, Bayi tidak terjadi BBLR. Dilakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir, diberikan Vit K dan HB 0. Hasil pemeriksaan tanda- tanda vital, yaitu DJ 140x/menit, suhu 36,5°C, RR 44x/menit.

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi					
Jantung	Tidak ada	<100	>100	1	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/tidak Teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi Eksremitas	Gerakan aktif	2	2
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat		1
Warna Kulit	Biru/ pucat	Tubuh, merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				7	9

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC)

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-1

Tanggal : 22 Februari 2023

Tempat : RSKD

Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati.,SiT.,M.Kes

S :

- a. Ibu mengatakan kurang tidur sejak tanggal 21 Februari 2023,
Pukul 23.00 WITA
- b. Ibu mengatakan ASI masih keluar sedikit
- c. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu belum dapat beristirahat
Nutrisi	Ibu sudah makan roti
Mobilisasi	Ibu sudah dapat pergi ke kamar mandi
Eliminasi	Ibu belum BAB, BAK 3x berwarna jernih
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya namun ASI belum terlalu banyak
Psikologis	Ibu merasa senang anak ketiganya telah lahir

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis , Pemeriksaan
TTV , TD: 110/70 mmHg, T : 36°C, N : 80 x/menit , R : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Payudara tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, kandung kemih kosong, TFU sepusat, kontraksi uterus keras

Genetalia : Tidak oedema, tidak ada luka jahitan, tampak pengeluaran lochea rubra, pendarahan \pm 10 cc

Anus : Ada hemoroid

Ekstermitas :

Atas : Tidak oedema

Bawah : Oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

A : Diagnosa : P3003 postpartum normal 5 jam

P :

Tabel 4. 2

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan PNC Ke I

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat kunjungan Evaluasi : Terciptanya hubungan baik dengan ibu.	
09.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu normal Evaluasi : Ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya.	
09.20 WITA	Melakukan pemeriksaan lochea dan perdarahan	

	Evaluasi : Tampak pengeluaran lochea rubra, pendarahan ± 10 cc	
09.25 WITA	Melakukan pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi Evaluasi : Tidak ada infeksi, tidak ada luka jahitan	
09.30 WITA	Melakukan pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU Evaluasi : Kandung kemih kosong, TFU sepusat, kontraksi uterus keras	
09.35 WITA	Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif memberitahu ibu bahwa pada hari pertama Asi masih sedikit masih dalam keadaan normal tetapi sebaiknya ibu tetap untuk menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya karena hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang adanya produksi ASI Evaluasi : Payudara tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. Ibu mengerti dari penjelasan yang diberikan dan akan bersedia memberikan sesering mungkin bayinya menyusui.	
09.45 WITA	Memberikan KIE tentang : 1) Tanda bahaya nifas 2) Personal hygiene 3) Kebutuhan nutrisi ibu nifas 4) Perawatan bayi baru lahir yang benar Evaluasi : Ibu mengerti KIE yang telah diberikan.	
09.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang diberikan.	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-2

Tanggal : 28 Februari 2023

Tempat : Rumah Ny. E

Pembimbing : Faridah Hariyani, S.ST.,M.Keb

S :

- a. Ibu mengatakan kadang-kadang sakit kepala
- b. Ibu mengatakan telah melahirkan 6 hari yang lalu
- c. Ibu mengatakan ASI keluar lancar
- d. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu sudah dapat beristirahat siang \pm 1 jam, malam \pm 5 jam
Nutrisi	Ibu sudah makan dalam porsi 1 piring penuh dihabiskan, frekuensi makanan ibu 3x/hari
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktivitas pekerjaan rumah (membersihkan rumah, merawat bayinya)
Eliminasi	Ibu sudah BAB 1-2 kali, BAK 5-6 x berwarna jernih, Ganti pembalut 3 kali ganti pembalut
Menyusui	ASI sudah banyak keluar dan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayinya menangis

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik. Kesadaran : composmentis, Pemeriksaan

TTV, TD: 100/80 mmHg, T : 36°C, N : 82 x/menit, R : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Payudara tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, kandung kemih kosong, TFU 3 jari di atas simfisis, kontraksi uterus keras

Genetalia : Tidak oedema, tidak ada luka jahitan, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta

Anus : Ada hemoroid

Ekstermitas : Atas : Tidak oedema. Bawah : Oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

A : Diagnosa : P3003 postpartum normal 6 hari

P :

Tabel 4. 3

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan PNC Ke II

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat kunjungan Evaluasi : Terciptanya hubungan baik dengan ibu.	
09.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum Evaluasi : Ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya.	
09.20 WITA	Menganjurkan ibu makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung protein tinggi, karbohidrat, sayur dan buah-buahan Hasil : Ibu mengerti tentang nutrisi ibu nifas	

09.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan	
09.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk minum air pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan	
09.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk ganti pembalut sesering mungkin Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan	
09.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin tanpa di jadwalkan dan sebelum menyusui area areola dan puting dibasahi menggunakan ASI Hasil : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan melakukan anjuran yang diberikan	
10.00 WITA	Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti membersihkan puting ibu menggunakan kapas yang di basahi dengan air hangat dan sambil memijat payudara ibu dengan arah sirkuler sebanyak 3 kali pada payudara kanan serta kiri untuk merangsang keluarnya ASI Mengajarkan ibu posisi menyusui dengan posisi duduk seperti ibu duduk bersandar ke kursi, lutut membentuk sudut 90° menempatkan tubuh bayi rapat dengan tubuh ibu (tubuh bayi menghadap perut ibu). Menempatkan mulut bayi berhadap dengan puting susu ibu dan leher sedikit ekstensi. Menyanggah kepala bayi dengan posisi ekstensi menggunakan jari tangan ibu. Menyanggah kepala bayi dengan lengan bawah ibu. Menempatkan tangan yang lain untuk menyangga tubuh bayi. Memastikan mulut bayi menutup seluruh permukaan areola. Mengajarkan ibu posisi menyusui dengan posisi berbaring miring seperti memposisikan ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Menempatkan tangan kiri ibu untuk menyangga kepala ibu dan tangan kanan untuk menyangga payudara Mengajarkan ibu teknik menyusui seperti posisi tangan membentuk seperti huruf C	

	<p>Hasil : Ibu sudah mengerti teknik perawatan payudara, posisi menyusui dengan posisi duduk dan berbaring, dan teknik menyusui, serta anjuran untuk tetap memberikan ASI ke bayinya</p>	
10.10 WITA	<p>Menganjurkan ibu melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu atau melakukan senam nifas semampu ibu</p> <p>Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan</p>	
10.15 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai manfaat vitamin A (2 kapsul)</p> <p>Hasil : Ibu mengerti KIE yang diberikan dan akan ke puskesmas untuk mengambil vitamin A</p>	
10.20 WITA	<p>Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 21, Pada tanggal 15 Maret 2023</p> <p>Hasil : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang</p>	

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-3

Tanggal : 15 Maret 2023

Tempat : Rumah Ny. E

Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati.,SiT.,M.Kes

S :

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Ibu mengatakan telah melahirkan 21 hari yang lalu
- c. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin, dan ibu juga menjaga kebersihan payudaranya
- d. Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak
- e. Ibu mengatakan telah mendapatkan 2 kapsul vitamin A dari puskesmas
- f. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu sudah dapat beristirahat siang \pm 1 jam, malam \pm 5 jam
Nutrisi	Ibu sudah makan dalam porsi 1 piring penuh dihabiskan, frekuensi makanan ibu 2x/hari
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa
Eliminasi	Ibu sudah BAB 1-2 kali, BAK 5-6 x berwarna jernih, Ganti pembalut 2 kali ganti pembalut
Menyusui	ASI sudah banyak keluar dan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayinya menangis

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis, Pemeriksaan
TTV, TD: 130/80 mmHg, T : 36,4°C, N : 80 x/menit, R : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Payudara tampak bersih, tampak pengeluaran ASI,
tampak hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan
tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, kandung kemih kosong, TFU
tidak teraba

Genetalia : Tidak oedema, tidak ada luka jahitan, tampak
pengeluaran lochea alba, 1 pembalut hanya flek

Anus : tidak ada hemoroid

Ekstermitas :

Atas : Tidak oedema

Bawah : Oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

A : Diagnosa : P3003 postpartum normal 21 hari

P :

Tabel 4. 4

Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan PNC Ke III

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat kunjungan Evaluasi : Terciptanya hubungan baik dengan ibu.	
09.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum Evaluasi : Ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya.	
09.20 WITA	Melakukan pemeriksaan tanda infeksi Evaluasi : Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada luka jahitan	
09.25 WITA	Melakukan pemeriksaan TFU dan kandung kemih Evaluasi : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong involusi uterus berjalan dengan normal	
09.30 WITA	Menganjurkan ibu makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung protein tinggi, karbohidrat, sayur dan buah-buahan Hasil : Ibu mengerti tentang nutrisi ibu nifas	
09.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk minum air pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan	
09.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan	
09.45 WITA	Memberikan KIE tanda-tanda bahaya nifas Hasil : Ibu mengerti KIE yang diberikan	
09.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesring mungkin secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif. Keadaan ini juga untuk memperlancar ASI dan menjemur bayinya setiap pagi 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning. Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan	

09.55 WITA	Menganjurkan ibu melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan	
10.00 WITA	Menjelaskan mengenai pengertian KB, tujuan KB, dan cara kerja KB IUD Hasil : Ibu mengerti dan paham pengertian, tujuan dan cara kerja KB IUD	
10.05 WITA	Menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari KB IUD Hasil : Ibu mengerti dan paham kelebihan dan kekurangan KB IUD	
10.10 WITA	Menjelaskan efek samping penggunaan KB IUD Hasil : Ibu mengerti dan paham efek samping dari penggunaan KB IUD	
10.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk datang tepat waktu pada saat memasang dan kontrol KB IUD Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang untuk memasang dan kontrol KB IUD apabila sudah waktunya	
10.20 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 37. Pada tanggal 28 Maret 2023 Hasil : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Dokumentasi Neonatus Kunjungan Ke-1

Tanggal : 22 Februari 2023

Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Kanujoso Djatiwibowo

Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati.,SiT.,M.Kes

S :

1. Identitas Nama ibu/ayah adalah Ny. E dan Tn. S, alamat rumah berada di Perumahan griya prima, Blok O No. 11 Rt. 50 KM 6,5 Balikpapan, tanggal lahir bayi 22 Februari 2023 pada hari Rabu pukul 04.20 WITA dan berjenis kelamin laki-laki.
2. Riwayat Kehamilan Sekarang
Ibu hamil anak ketiga, pernah melahirkan 2 kali ini usia 30 tahun, tidak pernah mengalami keguguran.

O :

Data rekam medis

1. Riwayat Persalinan Sekarang :

Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 134/93 mmHg, nadi 94x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36 °C. Jenis persalinan adalah spontan dan kondisi ketuban mengalami ketuban pecah dini berwarna jernih.

2. Keadaan Bayi Saat Lahir :

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 7/9 *caput* (-), *cephallhematoma* (-).

3. Nilai APGAR : 7/9

4. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 148x/menit, pernafasan 42x/menit, dan suhu 36,5°C, berat badan 2615 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 27 cm.

5. Pemeriksaan fisik

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

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

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

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak

terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris, terdapat kelainan pada dada bayi berupa tonjolan tulang dibawah dada pada saat bayi menarik nafas

Abdomen : Tidak kembung, tali pusat sudah lepas dan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kulit tampak bersih, bewarna merah muda, dan tidak kuning

Anus : Terdapat lubang anus

A : Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan

P :

Tabel 4. 5

Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke I

Waktu	Asuhan	Paraf
09.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2615 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 27 cm. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti saat dijelaskan keadaan bayinya	
09.05 WITA	Melakukan perawatan tali pusat Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat	
09.10 WITA	Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan popok, baju, topi Evaluasi : Bayi telah dipakaikan popok, baju, topi	
09.15 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat prikosomatis Evaluasi : Ibu mengerti serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.	
09.20 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. Evaluasi : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi	
09.25 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat hari ke-6 setelah persalinan. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.	

2. Dokumentasi Neonatus Kunjungan Ke-2

Tanggal : 28 Februari 2023

Tempat : Rumah Ny. E

Pembimbing : Faridah Hariyani, S.ST.,M.Keb

S :

- a. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
- b. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali
Eliminasi	Ibu sudah BAB 1-2 kali, BAK 5-6 x berwarna jernih, Ganti pembalut 3 kali ganti pembalut
Personal Hygiene	Bayi mandi 2 x / hari
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

O :

- Kepala** : Tak nampak kaput saucedaneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- Mata** : Sklera tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema
- Mulut** : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik
- Dada** : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak

terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris, terdapat kelainan pada dada bayi berupa tonjolan tulang dibawah dada pada saat bayi menarik nafas

Abdomen : Tidak kembung, tali pusat sudah lepas dan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kulit tampak bersih, bewarna merah muda, dan tidak kuning

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-6

P :

Tabel 4. 6

Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke II

Waktu	Asuhan	Paraf
09.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti saat dijelaskan keadaan bayinya	
09.05 WITA	Melakukan perawatan tali pusat Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat	
09.10 WITA	Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan popok, baju, topi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. Evaluasi : Bayi telah dipakaikan popok, baju, topi	
09.15 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat prikosomatis Evaluasi : Ibu mengerti serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.	
09.20 WITA	Menjelaskan beberapa tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu antara lain bayi tiba-tiba muntah, bayi tidak mau menyusu, bayi rewel, merintih, pusar kemerahan dan keluar darah, demam atau tubuh terasa dingin, mata bermanah banyak, kulit terlihat kuning. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya	
09.25 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya pada tanggal 15 Maret 2023 Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang	

3. Dokumetasi Neonatus Kunjungan Ke-3

Tanggal : 15 Maret 2023

Tempat : Rumah Ny. E

Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati.,SiT.,M.Kes

S :

- a. Ibu mengatakan terdapat ruam popok di bagian bokong pada bayinya
- b. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi mau menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali, ibu tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI
Eliminasi	BAK 5-6 x warna jernih, konsistensi cair BAB 3x warna kuning, konsistensi lunak
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 x/ hari, bayi diganti popok setiap selesai BAK dan BAB
Perkembangan	Bayi sudah dapat tersenyum dan nangis jika lapar, haus, mengantuk, dan popok basah

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 145x/menit, pernafasan 30x/menit, dan suhu 36,5°C, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 35 cm

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala** : Tak nampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut
- Mata** : Sklera tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran Cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema
- Mulut** : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, Refleks rooting dan sucking baik
- Dada** : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris, terdapat kelainan pada dada bayi berupa tonjolan tulang dibawah dada pada saat bayi menarik nafas
- Abdomen** : Tidak kembung, tali pusat sudah lepas dan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Kulit** : Kulit tampak bersih, bewarna merah muda, dan tidak kuning

A : Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-21

P :

Tabel 4. 7

Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Ke III

Waktu	Asuhan
10.05 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, tidak ada tanda bahaya dan tidak kuning
10.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin tanpa di jadwalkan Hasil : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
10.15 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda bahaya neonatus Hasil : Ibu mengerti KIE yang diberikan
10.20 WITA	Memberikan KIE tentang personal hygiene Yaitu : Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Menganjurkan ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab Menganjurkan ibu untuk membatasi tidak penggunaan popok sekali pakai terlebih dahulu untuk beberapa waktu. Waktu maksimal penggunaan adalah 4 jam, dan bila bayi buang air kecil atau buang air besar, sesegera mungkin harus diganti tanpa menunggu waktu maksimal pemakaian. Hal yang perlu diperhatikan adalah kebersihan dan perawatan kulit. Seusai bayi buang air besar atau buang air kecilkulit harus dibersihkan menggunakan kapas lembut. Atau bila menggunakan tisu basah pakailah yang tidak mengandung alkohol atau parfum tambahan kemudian setelahnya agar dikeringkan dengan tisu lembut. Salep yang mengandung zinc dapat diberikan sebagai pencegahan ataupun penanganan awal kondisi ruam popok. Hasil : Ibu mengerti tentang personal hygiene
10.25 WITA	Memberikan KIE tentang Imunisasi Menjelaskan kepada ibu macam-macam imunisasi wajib yang harus dilakukan oleh ibu yaitu BCG, Polio, DPT, Campak dan IPV Evaluasi : Ibu bersedia dilakukannya imunisasi jika sudah jadwalnya
10.30 WITA	Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan imunisasi BCG jika sudah waktunya
10.35 WITA	Memberikan KIE mengenai gizi yang diperlukan bayi untuk mencegah terjadinya stunting yaitu bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja secara on demand Evaluasi : Ibu mengerti mengenai gizi yang diperlukan bayi
10.40 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada kunjungan neonatus. Pada tanggal 28 Maret 2023 Hasil : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor IUD

Tanggal : 31 Maret 2023

Tempat : Rumah Ny. E

Pembimbing : Faridah Hariyani, S.ST.,M.Keb

S :

- a. Ibu mengatakan telah memiliki pilihan jenis alat kontrasepsi yang digunakan
- b. Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis, Pemeriksaan TTV,

TD: mmHg, T : 36,4°C, N : 80 x/menit, R : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Payudara tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

Genitalia : Tidak oedema, tidak ada luka jahitan, tampak pengeluaran lochea alba, 1 pembalut hanya flek

Ekstermitas : Atas : Tidak oedema. Bawah : Oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

A : Diagnosa : P3003 postpartum normal 37 hari akseptor KB IUD

P :

Tabel 4. 8

Intervensi Asuhan Keluarga Berencana

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat kunjungan Evaluasi : Terciptanya hubungan baik dengan ibu.	
09.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum Evaluasi : Ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya.	
09.20 WITA	Melakukan konseling tentang alat kontrasepsi IUD : Menjelaskan mengenai pengertian KB, tujuan KB, dan cara kerja KB IUD, kelebihan dan kekurangan dari KB IUD, efek samping penggunaan KB IUD. Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah menggunakan KB IUD.	
09.30 WITA	Menjelaskan dan memberitahu ibu bahwa ibu harus kembali pada tanggal yang telah di tentukan untuk melepas IUD pada tanggal 23 Maret 2031. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami serta akan kembali sesuai jadwal yang telah di tentukan bidan.	

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. E G3P2002 sejak kontak pertama pada tanggal 20 Januari 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan 34 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan Pertama

Kunjungan perama di lakukan pada usia kehamilan trimester III usia kehamilan 34 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data kehamilan saat ini status imunisasi TT lengkap, berat badan sebelum hamil adalah 77 kg. Pada kunjungan ini ditemukan berat badan 87 kg. Pada kehamilan ini didapatkan masalah pada Ny. E yaitu obesitas. Dalam hal ini ibu sudah mengalami kenaikan sebanyak 10 kg. Dilakukan pengukuran Indeks Masa Tubuh didapatkan hasil Indeks Massa Tubuh 30 kg/m². Dari hasil pengkajian tidak ada riwayat masalah pada kehamilan Ny. E maka dengan ini penilaian skor poedji rochjati adalah 2. Standar 10T namun pada kunjungan ulang ini hanya 8 standar yang di lakukan.

Frekuensi kunjungan ANC di puskesmas pada trimester 1 satu kali, trimester 3 tiga kali. Dokter trimester 1 satu kali, trimester 2 dua kali, trimester 3 tiga kali. Pemeriksaan Ny. E telah memenuhi standar sesuai (Kemenkes 2020) yaitu Periksa kehamilan minimal 6 kali dan minimal 2 kali selama hamil pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

Asuhan yang diberikan berupa konseling kepada ibu mengenai pengertian obesitas, faktor yang mempengaruhi obesitas, komplikasi obesitas, bahaya obesitas dalam kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Cara mengatasi obesitas, pengertian preeklamsi, tanda-tanda persalinan, personal hygiene dll.

Berdasarkan Gunatilake (2011) dalam Hana (2018) menyatakan bahwa pasien obesitas harus mendapatkan konseling tentang diet nutrisi sehubungan dengan penambahan berat badan selama kehamilan karena penambahan berat badan yang berlebih berhubungan berat dengan bayi makrosomia, tindakan operatif pervaginam, seksio sesaria serta komplikasi pada neonatal dengan meningkatnya perawatan di NICU.

b. Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua tanggal 21 Februari 2023 Pukul 09.00 WITA usia kehamilan 38 minggu. Ibu mengatakan gerakan janin baik yaitu >10 kali dalam 24 jam. Didapatkan data keluhan ibu keputihan tidak berbau dan gatal, terdapat hemoroid pada anus.

Asuhan yang diberikan menjaga pola nutrisi hemoroid, yaitu : mengkonsumsi makanan seperti serat yang larut (kacang-kacangan, gandum, buah alpukat, apel, pir). Serat tidak larut (kacang merah, berbagai macam sayuran hijau, dan labu rebus). Memperbanyak minum air putih minimal 8 gelas per hari.

Hasil pemeriksaan Tekanan Darah normal, BB : 90,9 kg, TFU : 33 cm, TBJ : 3.140 gram, DJJ : 145 x/m. Usia kehamilan Ibu : 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Pada kunjungan kedua didapatkan berat badan ibu 90,9 kg. Berdasarkan Gunatilake (2011) kenaikan berat badan yang dianjurkan oleh ibu obesitas yaitu 5 - 9,1 kg. Sehingga ibu masih mengalami kenaikan berat badan berlebih. Dimana kenaikan ibu sudah mencapai 13,9 kg.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya belum efektif di karenakan kuantitas terkait makanan belum tersampaikan. Seharusnya ibu hamil dengan obesitas porsi makan yang dibutuhkan per sekali makan mengkonsumsi : 2 centong nasi rice cooker (100gr), ayam goreng dada 1 potong dada atas (60gr), telur dadar 1 butir (60gr), tahu goreng 1 potong sedang (40gr), tempe goreng 1 potong besar (50gr), 1 piring tumis kangkung (100gr), 3 potong dadu pepaya (45gr), 1 potong buah pear (50gr).

Tidak mengalami penurunan berat badan, obesitas tidak teratasi, potensial preeklampsia tidak terjadi. Seharusnya penulis menyampaikan kuantitas dari pengaturan nutrisi dan pola makan dengan modifikasi pola hidup dan perilaku.

Menurut (Rahmawati, 2019) bahwa wanita hamil obesitas dengan janin overnutrisi berpotensi untuk tumbuh menjadi obesitas. Penelitian tersebut menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian (IDewa Bagus Ketut Widya Pramana, 2022) menyatakan bahwa pasien obesitas merupakan gangguan metabolisme lemak akibat penumpukan lemak berlebih pada jaringan adiposa. Penumpukan lemak berlebih pada jaringan adiposa mengakibatkan peningkatan sekresi sitokin inflamasi yang berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayinya. Peningkatan sitokin inflamasi dapat mengganggu aksis hipotalamus pituitari, kontraktilitas miometrium dan pematangan serviks yang berhubungan dengan usia kehamilan saat persalinan. Selain itu, peningkatan sitokin inflamasi juga menyebabkan peningkatan sistem transpor asam amino plasenta dan penurunan faktor pertumbuhan plasenta yang berhubungan dengan berat lahir bayi.

Resiko yang dapat terjadi pada Ny. E dapat di cegah dengan memberikan konseling pada ibu mengenai pola makan yang sehat

dengan melakukan modifikasi terhadap porsi makan dengan lebih banyak mengonsumsi sayuran dibandingkan karbohidrat, protein, sayur, dan lemak. Artinya, tubuh mendapat sedikit kalori tapi merasa kenyang karena asupan tinggi serat (Kemenkes, 2018).

Obesitas pada kehamilan sulit untuk menahan kenaikan berat badan karena ada faktor yang lain seperti pola makan asupan karbohidrat, protein, dan lemak berlebih mengakibatkan obesitas. Kurangnya aktivitas fisik di dalam maupun di luar rumah, dan tingkat pendidikan kurangnya menerima informasi tentang gizi.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. E tidak dilakukan pasien langsung datang ke RS Kanujoso Djatiwibowo dilakukan pemeriksaan dalam di dapatkan pembukaan lengkap, tanggal 22 februari 2023 pukul 04.00 WITA usia kehamilan cukup bulan, bersalin aterm. Pukul 04.10 WITA By. Ny. E telah lahir. Kondisi ibu sehat. Menurut (Rahmawati, 2020) komplikasi obesitas seperti distosia bahu, operasi caesar, partus lama tidak terjadi. Persalinan langsung di lakukan pada pasien pengganti terlampir.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. E tidak dilakukan karna tidak menolong persalinan. Didapatkan dari data sekunder kondisi bayi sehat, segera menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, A/S 7/9, hasil pemeriksaan antropometri berat badan 2615 gram, panjang badan

48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm. Di lakukan IMD, pemberian Vit K, dan imunisasi HB-0.

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada By. Ny. E belum efektif di karenakan dalam asuhan *Contuinity of care*. Menurut (Fitri dan Setiawandari, 2020) *contuinity of care* merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan mulai dari *antenatalcare*, *intranatalcare*, bayi baru lahir dan neonatal, *postnatalcare*, sampai keluarga berencana. Penulis tidak dapat memberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. E. Dengan demikian data pasien pengganti terlampir.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan pertama di lakukan pada tanggal 22 Februari 2023, pukul WITA Keluhan Ny. E adalah kurang tidur sejak tanggal 21 Februari 2023 pukul 23.00 WITA dan ASI masih keluar sedikit. Hasil pengkajian diperoleh yaitu keadaan ibu telah membaik dan dalam batas normal. Ibu dapat beristirahat setelah proses persalinannya, ibu telah dapat makan dan minum seperti biasa, dari hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU sepusat, lochea rubra, tidak ada tanda- tanda infeksi. Pemeriksaan payudara asi keluar.

Asuhan yang diberikan melakukan konseling kepada ibu bahwa pada hari pertama Asi masih sedikit masih dalam keadaan normal tetapi sebaiknya ibu tetap untuk menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya karena hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang adanya produksi

ASI, konseling tanda bahaya nifas, personal hygiene, kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan bayi baru lahir yang benar dan menganjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan. Pengeluaran air susu juga dipengaruhi oleh psikis, pola istirahat ibu, rangsangan puting susu dan gizi yang dikonsumsi ibu.

Pada tanggal 28 Februari 2023 pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari post partum dengan keluhan ibu mengatakan kadang-kadang sakit kepala, Ibu mengatakan ASI keluar lancar. Kondisi Ny. E secara umum dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di atas simfisis, kontraksi uterus keras, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur dan telah dapat beraktivitas seperti biasa.

Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu makan-makanan yang mengandung protein tinggi, karbohidrat, sayur dan buah-buahan. Konseling kebutuhan istirahat yang cukup, anjuran ganti pembalut sesering mungkin, anjuran untuk menyusui bayi sesering mungkin, melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan. Mengajarkan perawatan payudara, posisi menyusui dan konseling manfaat vitamin A.

Kunjungan kedua memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benardan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan,minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Kemenkes, 2020).

Pada tanggal 15 Maret 2023 pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 21 hari post partum. Ny. E mengatakan tidak ada keluhan, darah keluar sudah tidak banyak, sudah mendapatkan vitamin A 2 kapsul dari puskesmas. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. E secara umum dalam batas normal, istirahat dengan cukup dan TFU tidak teraba. ASI keluar lancar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin, dan ibu juga menjaga kebersihan payudaranya.

Asuhan yang telah diberikan penulis adalah melakukan pemeriksaan tanda infeksi, melakukan pemeriksaan TFU dan kandung kemih, menganjurkan ibu makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung protein tinggi, karbohidrat, sayur dan buah-buahan, menganjurkan ibu untuk minum air pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam, memberikan KIE tanda-tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesring mungkin secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif. Keadaan ini juga untuk memperlancar ASI dan menjemur bayinya setiap pagi 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning, menganjurkan ibu melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu. Dan menjelaskan mengenai pengertian KB, tujuan KB, dan cara kerja KB IUD, kelebihan dan kekurangan dari KB IUD,

efek samping penggunaan KB IUD, menganjurkan ibu untuk datang tepat waktu pada saat memasang dan kontrol KB IUD.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes, 2020), kunjungan ketiga memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi, menanyakan penyulit penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Pada kunjungan rumah Ny. E selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama (5 jam post partum) kunjungan kedua (hari ke-6), kunjungan ketiga (hari ke-21), dan kunjungan keempat (hari ke-37). Sesuai standar pada masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pertama 6-2 hari post partum, kunjungan kedua 3-7 hari post partum, kunjungan ketiga 8-28 hari post partum, dan kunjungan keempat 29-42 hari post partum (Kemenkes, 2020).

5. Asuhan Neonatus

Pada tanggal 22 februari 2023 pukul 09.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 5 jam setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal, BBL: 2615 gram, tali pusat belum putus dan tidak ada tanda infeksi. Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan.

Asuhan yang diberikan konseling perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan popok, baju, topi. menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleksi let-down bersifat prikosomatis.

Hal ini sesuai dengan Buku KIA (2020), asuhan neonatus pada kunjungan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Berikan asi eksklusif, pencegahan infeksi dan rawat tali pusat. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebutuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Pada tanggal 28 Februari 2023, pukul 09.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 6 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus sehat, BB bayi : 2615 gram, tali pusat sudah putus dan tidak ada tanda infeksi. Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan hari ke-6.

Asuhan yang diberikan lanjutan seperti menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan popok, baju, topi. menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal 2 jam dan konseling tanda bahaya neonatus.

Tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda

bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif agar dapat dilakukan tindakan sedini mungkin (Kosim, 2012).

Pada tanggal 15 Maret 2023, pukul 10.05 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada hari ke 21 setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal. BB : 3.200 gram, tidak ada tanda infeksi. Ny. E mengeluh terdapat ruam popok pada bagian bokong bayinya

Pemulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-21.

Bayi Ny. E mengalami ruam popok pada hari ke dua puluh satu dan itu merupakan fisiologis, asuhan yang di berikan berupa konseling kepada ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. Anjurkan ibu membatasi tidak menggunakan popok sekali pakai untuk beberapa waktu. Memotivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi dan mengingatkan pentingnya imunisasi bagi bayi yaitu memberikan kekebalan tubuh buatan yang di berikan melalui imunisasi tersebut, adapun jenis imunisasi yang wajib di berikan yaitu imunisasi BCG, Polio 1-4, DPT-HB-HIB 1-3, IPV, Campak, DPT-HBHIB Lanjutan dan Campak lanjutan sesuai dengan jadwal yang tertulis di buku KIA serta menyarankan ibu untuk ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan imunisasi tersebut secara gratis.

Hal ini sesuai dengan Buku KIA (2020), asuhan neonatus pada kunjungan ketiga neonatus kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat, periksa ada atau tidaknya tanda bahaya dan, identifikasi bayi kuning.

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2015). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 15 Maret 2023 dilakukan kunjungan KB pada hari ke 21 post partum. Dalam pengkajian Keluarga Berencana Ny. E mengatakan belum memiliki pilihan jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Riwayat KB yang lalu menggunakan pil selama 3 tahun tidak ada keluhan.

Asuhan yang diberikan yaitu KIE menggunakan ABPK (Alat bantu Pengambilan Keputusan) (BKKBN, 2012). Diagram Lingkaran Kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi (Menurut WHO 2015) dengan metode KLOP (Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi). Dari diagram KLOP kriteria Obesitas BMI $\geq 30/m^2$ maka nilai 1 dari

perhitungan kategori 1-4 prioritas KB dapat digunakan dalam setiap keadaan adalah AKDR Copper (AKDR-Cu) dan Implan.

Pada tanggal 21 Maret 2023 di PMB ibu melakukan pemasangan KB IUD. Hal ini sependapat dengan Gunatilake (2011) dalam Sanjaya (2015) penggunaan alat KB pada ibu dengan obesitas mengingat obesitas berhubungan dengan kesulitan dalam tindakan ligasi tuba apabila dilakukan setelah persalinan pervagina maka penggunaan IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan pilihan yang tepat, selain itu dapat juga menggunakan implant. Pada saat awal-awal penggunaan ibu tidak ada keluhan, sama seperti kb sebelumnya tidak ada keluhan.

B. Keterbatasan Penelitian

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. E 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 atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. E 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 ± 5 bulan ditambah dengan banyaknya kegiatan lain.

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.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E G3P2002 di wilayah kerja puskesmas Graha Indah, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis :

1. *Antenatal Care (ANC)*

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. E dengan kehamilan obesitas belum efektif karena penambahan berat badan melebihi berat badan standar, kenaikan berat badan yang dianjurkan oleh ibu obesitas yaitu 5 - 9,1 kg. Faktor penyebab asuhan yang diberikan seperti pola makan, aktivitas fisik, tingkat pendidikan, dan kurang terfokus pada kuantitas, bahwa penemuan kasus adanya di trimester ketiga bukan di trimester satu.

Ibu masih mengalami kenaikan berat badan berlebih. Dimana kenaikan sampai akhir kehamilan 13,9 kg. Sebetulnya penambahan BB dengan obesitas seharusnya terintervensi dari trimester satu sedangkan saya kontak sudah di trimester ketiga.

2. *Intranatal Care (INC)*

Asuhan persalinan pada Ny. E penulis tidak melakukan *intranatal care* pada Ny. E karena pasien langsung datang ke RS, usia kehamilan cukup bulan, bersalin aterm. Kondisi ibu sehat.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. E tidak dilakukan karena tidak menolong persalinan. Kondisi bayi sehat di lakukan IMD, pemberian Vit K, dan imunisasi HB-0.

4. *Post Natal Care* (PNC)

Pada masa nifas hari ke 6 Ny. E mengalami sakit kepala. Asuhan yang di berikan yaitu melakukan istirahat yang cukup, KIE tentang mobilisasi dini. Keluhan yang di alami Ny. E pada masa nifas telah teratasi.

5. Neonatus

Pada neonatus ditemukan bayi mengalami ruam popok diberikan asuhan konseling kepada ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. Anjuran membatasi tidak menggunakan pospak untuk beberapa waktu. Ruam popok sembuh. Asuhan yang diberikan efektif masalah yang di alami pasien teratasi.

6. Keluarga Berencana

Pasien telah menggunakan KB IUD. Pada tanggal 21 Maret 2023 di PMB pasien melakukan pemasangan KB IUD. KB ini sesuai dengan prioritas diagram lingkaran kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi kondisi ibu sesuai untuk memakai KB IUD.

B. Saran Dan Manfaat

1. Bagi Institusi

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 Penulis

Bagi penulis diupayakan dapat memanejemen waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal. Mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

3. Bagi Klien

- 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. Seharusnya ibu hamil terjaring dari trimester awal, lebih memperhatikan masalah kenaikan berat badan mulai dari trimester awal hingga akhir sehingga tidak terjadi berat badan yang berlebih

- c. Diharapkan pasien dapat menurunkan berat badan sebelum hamil selanjutnya, pasien harus melakukan diet untuk tidak terjadi kenaikan berat badan lagi
- d. Di harapkan pasien dapat menjarangkan kehamilan dengan penggunaan KB yang sesuai dengan kriteria, sehingga pada saat kondisi ibu hamil lagi dalam kondisi sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Wiratmadi, B. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group
- Asriyah, d. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ardiansyah, R. 2016. *Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil trimester III tentang nocturia di BPS Ny. Emy Desa Mangunrejo. Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 3 No 3, 199.
- Ardilah, N. W., Setyaningsih, W., Narulita, S., dan Binawan, U., 2019. *Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Effect of Anxiety Levels on ThirdTrimester*. 1, 148–153.
- 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.
2015. *Angka Kematian Ibu (AKI) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Pedoman Pelayanan Antenatal.
- Kemenkes RI 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Jakarta
- Bothamley, J., & Mauren, B. 2012. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta: ECG
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2021*.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2019*.
- Depkes RI. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Djauhari, T. 2017. *Gizi Dan 1000 Hpk*. Sainika Medika, 13(2), 125. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>., diakses 21 Januari 2023
- Effendi, Sofian dan Tukiran. 2015. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Fitri, F. J. & Setiawandari. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo Felia*. 148, 148–162.
- Forster et al. 2016. *Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial*. Australia : BioMed Central
- Gumatilake, Roytman Fernando. 2011. *Obesity and pregnancy: clinical management of the obese gravid*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Dalam : Wulandari, Hana (eds). 2018. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan dengan masalah obesitas*. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Balikpapan.
- Hidayah, P., Wahyuningsih, H. P. & Kusminatun, K. 2018. *Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. *J. Kesehatan. Vokasional* 3, 39
- Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jurnal Kesehatan Pertiwi. *Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada Kota Cirebon. Volume 3 Nomor B Tahun 2021*.
- JNPK-KR, 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR.
- Kamariyah N, Anggasari Y, Mufflihah S. 2014. *Buku Ajar kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta Selatan.
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kurdanti, Suryani, dkk. 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Obesitas pada Remaja*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Volume 11, halaman 179-190.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurnia, H. (2019). *Pengaruh Pemberian Aromatherapi Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I*. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes*

Depkes Bandung. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v1i11.617>., diakses 20 Januari 2023.

- Lapau, Buchari. 2015. *METODE PENELITIAN KESEHATAN* (edisi revisi). Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lestari, Lily Arsanti & Helmyati Siti. *Peran probiotik di bidang gizi dan kesehatan*. Yogyakarta: Gadjamada University Press, 2018.
- Maryunani, A & Sukaryati Y. 2011. *Senam Hamil, Senam Nifas dan Terapi Musik*. Jakarta: CV. Trans Invo Media.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Manuaba, I.B.G, 2011. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam. (2013). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2*. EGC : Jakarta.
- Nugraha, N & Warnaliza, W. 2014. *Asuhan Kebidanan / (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Pantiawati S, Saryono. 2013. *Asuhan kebidanan I (kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.
- Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Saifuddin.
- Purwoastuti, E & Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Puspitasari, D. R., Setyabudi, M. T., & Rohmani, A. 2013. *Hubungan Usia, Graviditas dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan*. *Jurnal Kedokteran*, 2, 29–33.
- Quedarusman H, Wantania J, Kaeng JJ 2013. *Hubungan indeks massa tubuh dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan preeklamsia*, *Sam Ratulangi University*. Manado.
- Romauli S. *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Med. 2013;73–88.
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Airlangga : Surabaya. Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Saifuddin, A. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Seneviratne, Suranjith. 2014. *Exercise in pregnancies complicated by obesity: achieving benefits and overcoming barriers*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.
- Setyasih, 2012. *Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan di BPM Haryanti Annas Singosari Mojosoongo Boyolali Tahun 2012*. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta.
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. 2020. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyoningsih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulastri., Elmatris., Ramadhani. 2012. *Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Etnik Minangkabau Di Kota Padang*. *Majalah Kedokteran Andalas No.2. Vol.36*.
- Stanford Health Care. 2016. *Effect of Obesity*. Diakses dari <https://stanfordhealthcare.org/medicalconditions/healthyliving/obesity/weight-loss-maintenance.html>., di akses 23 Januari 2023.

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.

Wiknjosastro, Hanifa. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

L

A

M

P

I

R

A

N

LAMPIRAN**DOKUMENTASI PASIEN PENGGANTI ANC, DAN INC****A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-3**

Tanggal : 4 April 2023

Tempat : Rumah Ny. A

Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati.,SiT.,M.Kes

S :

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, HPHT : 5-7-2022 TP 12-4-2023 . Ibu mengatakan PP test tanggal 8-8-2022 (+). Gerakan janin pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan 24 minggu. Ibu mengatakan gerakan janin baik yaitu > 10 kali dalam 24 jam. Keluhan tidak ada. Keluhan perut kencang-kencang

O :**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg MAP 93,3 suhu tubuh 36°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, berat badan saat ini 70 kg, berat badan sebelum hamil 57 kg, tinggi badan: 160 cm, IMT : 22, Lila: 25 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Telinga: Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat bising usus, DJJ 145x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctrum maksimum sebelah kanan kuadran bawah.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat px (33 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil-kecil janin (punggung kanan).

Leopold III: Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV: Sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

Auskultasi DJJ (+) 148x/menit, irama reguler intensitas kuat. Dan taksiran berat janin (TBJ) = (TFU-11) x 155 = (33-11) x 155 = 3.140 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

A : Diagnosis : G2P1001 Usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah Potensial Bagi Ibu : Tidak ada

P :

Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
13.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat kunjungan Evaluasi : Terciptanya hubungan baik dengan ibu.	
13.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dan janin Evaluasi : Ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya.	
13.30 WITA	Memberi KIE tentang : 11) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III 12) Tanda bahaya kehamilan TM III 13) Persiapan persalinan 14) Tanda-tanda persalinan 15) Menjaga pola nutrisi 16) Menjaga pola istirahat 17) Cara mengejan yang baik 18) Kontrasepsi yang baik untuk ibu Evaluasi : Ibu mengerti KIE yang telah diberikan.	
13.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang telah diberikan.	
13.50 WITA	Menganjurkan ibu ke puskesmas ke bagian laboratorium untuk mengecek HB Evaluasi : Ibu bersedia ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan ke bagian laboratorium mengecek HB	
14.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang telah diberikan.	
14.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang setiap 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.	

	Evaluasi : Ibu bersedia rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kontrol ulang setiap 1 minggu ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.	
14.20 WITA	Melakukan dokumentasi di buku KIA Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi di buku KIA.	

B. Asuhan Kebidanan *Intranatal Care*

Tanggal : 08 April 2023

Tempat : Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo

Pembimbing :

1. Faridah Hariyani, S.ST.,M.Keb
2. Hj. Eli Rahmawati.,SiT.,M.Kes

S :

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran,

HPHT : 5-7-2022 TP 12-4-2023

Ibu mengatakan perut kencang-kencang sampai pinggang sejak tanggal 08 April 2023 pukul 01.00 WITA. Kencang pada perut dirasakan semakin sering, keluarga segera membawa ibu Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo pada tanggal 08 April 2023 pukul 08.00 WITA sesuai dengan advice dokter.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil tanda vital

yaitu : tekanan darah 108/71 mmHg MAP 83 suhu tubuh 36°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, berat badan saat ini 70 kg, berat badan sebelum hamil 57 kg, tinggi badan: 160 cm, IMT : 22, Lila: 25 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Telinga: Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi geraham bawah, tidak ada stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat bising usus, DJJ 149x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctrum maksimum sebelah kanan kuadran bawah.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat px (33 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil-kecil janin (punggung kanan).

Leopold III: Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV: Sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

Auskultasi DJJ (+) 149x/menit, irama reguler intensitas kuat. Dan taksiran berat janin (TBJ) = $(TFU-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3.140$ gram.

His : -

Ekstermitas Atas : Tidak oedema. Bawah : Oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

3. Pemeriksaan Dalam

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, Portio tebal, pembukaan tidak ada, effacement 0 %, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil Janin dan tidak teraba tali pusat menumbung

A : Diagnosis : G2P1001 Usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal

hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah Potensial Bagi Ibu : Tidak ada

P :

Penatalaksanaan Asuhan *Intranatal Care*

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
08.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat kunjungan Evaluasi : Terciptanya hubungan baik dengan ibu.	
08.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dan janin Evaluasi : Ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya.	
08.20 WITA	Menganjurkan ibu dalam posisi berbaring miring kiri Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang diberikan	
08.30	Menganjurkan ibu ke bagian laboratorium untuk mengecek darah lengkap Evaluasi : Ibu bersedia kepuskesmas untuk melakukan pemeriksaan ke bagian laboratorium mengecek darah lengkap	
08.30 WITA	Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his Evaluasi : Ibu mengerti bimbingan yang telah diberikan.	
08.40 WITA	Melakukan pemindahan ruangan dari IRD ke ruangan Flamboyan C dan melakukan observasi Evaluasi : Ibu telah dipindahkan dari IRD ke ruangan Flamboyan C dan telah dilakukan observasi	
08.50 WITA	Melakukan dokumentasi di buku Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi di buku.	

Tanggal : 09 April 2023

Tempat : Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo

Pembimbing :

1. Faridah Hariyani, S.ST.,M.Keb
2. Hj. Eli Rahmawati.,SiT.,M.Kes

S :

Ibu mengatakan akan di pindahkan ke ruangan bougenville, ibu masuk di ruangan kala

Dan telah diberikan induksi persalinan yang pertama pada pukul 10.00

WITA

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil tanda vital

yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80

x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat bising usus, DJJ

149x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctrum maksimum sebelah kanan kuadran bawah.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat px (33 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil-kecil janin (punggung kanan).

Leopold III: Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV: Sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

Auskultasi DJJ (+) 149x/menit, irama reguler intensitas kuat. Dan taksiran berat janin (TBJ) = $(TFU-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3.140$ gram.

His :-

3. Pemeriksaan Dalam

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, Portio tebal, pembukaan tidak ada, effacement 0%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil Janin dan tidak teraba tali pusat menumbung

A : Diagnosis : G2P1001 Usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah Potensial Bagi Ibu : Tidak ada

P :

Penatalaksanaan Asuhan *Intranatal Care*

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WITA	Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat kunjungan Evaluasi : Terciptanya hubungan baik dengan ibu.	
09.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dan janin Evaluasi : Ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya.	
09.20 WITA	Menganjurkan ibu dalam posisi berbaring miring kiri Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang diberikan	
09.30	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan NST Evaluasi : Ibu telah dilakukan NST sesuai advice dokter	
09.40 WITA	Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his Evaluasi : Ibu mengerti bimbingan yang telah diberikan.	
09.50 WITA	Melakukan pemantauan setiap 1 jam sekali Evaluasi : Ibu telah dilakukan pemantauan setiap 1 jam sekali	
10.00 WITA	Memberitahu ibu bahwa akan diberikan induksi persalinan pada pukul 10.00 dan menunggu kemajuan persalinan, apabila tidak maju maka akan diberikan rangsangan yang kedua. Evaluasi : Ibu bersedia diberikan induksi persalinan dan telah diberikan Cytotec ¼ tablet ke-1 pada pukul 10.00 WITA Ibu bersedia diberikan induksi persalinan dan telah diberikan Cytotec ¼ tablet ke-2 pada pukul 16.00 WITA.	
10.10 WITA	Melakukan dokumentasi di buku Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi di buku.	

Asuhan Kebidanan *Intranatalcare* Kala I

S :

Ibu mengatakan telah diberikan induksi persalinan yang kedua pada pukul 16.00 WITA.

Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang sampai pinggang sejak tanggal 09 April 2023 pukul 23.00 WITA.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil tanda vital yaitu : tekanan darah 115/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat bising usus, DJJ 149x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctrum maksimum sebelah kanan kuadran bawah.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat px (33 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil-kecil janin (punggung kanan).

Leopold III: Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV: Sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

Auskultasi DJJ (+) 149x/menit, irama reguler intensitas kuat. Dan taksiran berat janin (TBJ) = (TFU-11) x 155 = (33-11) x 155 = 3.140 gram.

His : Intensitas : Kuat, Frekuensi 3x10' durasi 20"

3. Pemeriksaan Dalam

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, Portio tebal, pembukaan tidak ada, effacement 2%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil Janin dan tidak teraba tali pusat menumbung

A : Diagnosis : G2P1001 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine

Masalah Potensial Bagi Ibu : ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah atas

Simpisis.

P :

Penatalaksanaan Asuhan *Intranatal Care*

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
23.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dan janin Berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan 2 cm dan denyut jantung janin dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya.	
23.00 WITA	Memberitahu ibu bahwa akan diberikan induksi persalinan pada pukul 10.00 dan menunggu kemajuan persalinan, apabila tidak maju maka akan di berikan rangsangan yang kedua. Evaluasi : Ibu bersedia diberikan induksi persalinan dan telah diberikan Cytotec ¼ tablet ke-3 pada pukul 23.00 WITA	
23.00 WITA	Mengobservasi kemajuan persalinan seperti denyut jantung janin, His, Nadi setiap 1 jam dan melakukan pemeriksaan dalam serta tekanan darah setiap 6 jam sekali yaitu pukul 05.00 WITA atau jika ada indikasi. Evaluasi : Ibu telah di lakukan observasi	
23.05 WITA	Menghadirkan pendamping persalinan Evaluasi : Ibu ditemani oleh suami.	
23.10 WITA	Menganjurkan ibu dalam posisi berbaring miring kiri Evaluasi : Ibu mengerti anjuran yang diberikan	
23.15 WITA	Membimbing ibu dalam melakukan teknik relaksasi yaitu saat mules datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang. Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik.	
23.20 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan dalam BAK dan BAB guna keefektifan penurunan kepa janin, dan memanggil petugas kesehatan untuk membantu proses eliminasi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	

23.25 WITA	Menyiapkan perlengkapan persalinan, seperti pakaian bersih untuk ibu, perlengkapan bayi, partus set, obat-obatan, yang dibutuhkan seperti Oksitosin, Heacting set, air bersih untuk membersihkan sisa persalinan, dan air klorin. Evaluasi : Peralatan telah disiapkan.	
23.30 WITA	Masase dan pemberian Nutrisi Evaluasi : Ibu tampak minum teh hangat dan makan sedikit di sela his	
23.35 WITA	Memberikan dukungan kepada ibu agar bersabar dalam proses persalinan. Evaluasi : Ibu terlihat lebih tenang.	
06.30 WITA	Memeriksa tanda dan gejala pada ibu bersalin dan Melakukan pemeriksaan dalam pada ibu dan VT ulang His = 4×10'×40", DJJ : 140×/m. pemeriksaan VT: porsi : tidak teraba, pendataran 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban positif (dilakukan amniotomi), penurunan 1/5, bagian terendah kepala, bidang Hodge III. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya saat ini.	
06.35 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong. Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi Intervensi dilanjutkan di kala II	

Observasi His

Tanggal & Jam (WITA)	TD(mmHg), Nadi(x/m), Suhu (°C)	HIS (dalam 10')	DJJ(x/ m)	Keterangan
9/4/2023 23.00	115/80 80 36	3x10'x25"	137	VT: 2 cm Eff: 25% Ket (+) Hodge I
00.00		3x10'x25"	142	
10/4/2023 01.00		3x10'x25"	143	
02.00		3x10'x25"	154	
03.00		3x10'x25"	144	
04.00		3x10'x25"	136	
05.00		3x10'x30"	137	
06.00		4x10'x40"	140	
06.15	120/80 80 36	4x10'x40"	140	VT : 10 CM Eff: 100% Ket (+) Jernih Hodge III

Asuhan Kebidanan *Intranatalcare* Kala II

Tanggal : 10 April 2023

S :

Ibu mengatakan ingin mengejan

Ibu mengatakan ingin BAB

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil tanda vital

yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80

x/menit, pernafasan 18x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Kontraksi uterus : frekuensi 4x10', durasi : 50-55",

Intensitas: kuat, penurunan kepala 1/5; Auskultasi DJJ : terdengar jelas,

teratur, frekuensi 154 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum

maximal, terletak dikuadran I

Genetalia internal : Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil :

Dinding vagina tidak terjadi kelainan, portio tidak teraba, pendataran

100%, pembukaan 10 cm, ketuban (+), bagian terendah kepala,

penurunan 1/5, tali pusat tidak menumbung, bidang hodge III, tampak

ada pengeluaran lendir darah semakin banyak.

A : Diagnosis : G2P1001 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II fase aktif
 janin tunggal hidup intrauterine

P :

Penatalaksanaan Asuhan *Intranatal Care*

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
06.15 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan	
06.15 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan. Evaluasi : Ibu memilih posisi ibu litotomi	
06.20 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. Evaluasi : Petugas tidak memakai perhiasan dan sudah mencuci tangan.	
06.30 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya. Evaluasi : Alat persalinan sudah disiapkan dan obat-obatan yang telah diletakkan dimeja dekat ibu.	
06.40 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Evaluasi : Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
06.45 WITA	Melindungi perineum dengan duk steril ketika kepala bayi 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 perlahan atau bernapas cepat dangkal.	

	Evaluasi : Tindakan membantu proses lahirnya kepala bayi sudah dilakukan dan ibu meneran dengan baik.	
06.58 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala janin melakukan putaran paksi luar.	
06.50 WITA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah Evaluasi : Bayi lahir spontan pervaginam pukul 06.52 WITA.	
06.55 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Evaluasi : Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 7/9 , jenis kelamin laki-laki, air ketuban jernih, caput (-), cephalhematoma (-), cacat tidak ada. Berat badan lahir : 3035 Gram, panjang badan : 51 cm. Intervensi dilanjutkan dikala III.	

Asuhan Kebidanan *Intranatalcare* Kala III

Tanggal : 10 April 2023

S :

Ibu mengatakan mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir dengan selamat dan sehat

Ibu mengatakan ibu mengatakan ari - arinya belum lahir dan perutnya masih mules

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : sedang, kesadaran : composmentis, hasil tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 88 x/menit, pernafasan 18x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Kontraksi uterus : Baik, UC : Keras, Kandung kemih : Kosong, TFU sepusat

Genetalia internal : terdapat semburan darah secara tiba-tiba, plasenta belum lahir, tampak tali pusat di depan vulva, tali pusat memanjang

A : Diagnosis : Partus Kala III

P :

Penatalaksanaan Asuhan *Intranatal Care*

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
06.52 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus. Evaluasi : Tidak ada bayi kedua dalam uterus.	
06.53 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
06.53 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 IU IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral Evaluasi : Ibu sudah disuntik oksitosin.	
06.54 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Evaluasi : Tali pusat sudah dijepit dengan penjepit tali pusat.	
06.55 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Evaluasi : Tali pusat sudah digantung.	
06.57 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap ditengah-tengah dada ibu untuk dilakukan IMD. Evaluasi : Bayi sudah dilakukan IMD.	
06.58 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva. Evaluasi : Klem sudah dipindahkan dan menjepit tali pusat berjarak 5 -10 cm dari vulva	
06.58 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Evaluasi : Kontraksi uterus dalam keadaan baik dan peregangan tali pusat dilakukan.	
07.07 WITA	Menyuntikkan oksitosin kedua 15 menit setelah suntikan oksit yang pertama 10 IU IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral Evaluasi : Ibu sudah disuntik oksitosin.	

07.15 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal hingga plasenta terlepas, sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir Evaluasi : Peregangan tali pusat terkendali sudah dilakukan.	
07.15 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati - hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Evaluasi : Plasenta lahir pukul 07.15 WITA.	
07.17 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Evaluasi : Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras.	
07.18 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap. Evaluasi : Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada central pada plasenta, panjang tali pusat = 50 cm, tebal plasenta= 3 cm, lebar plasenta ± 20 cm, berat plasenta ± 500 gram. Intervensi dilanjutkan dikala IV.	

Asuhan Kebidanan *Intranatalcare* Kala IV

Tanggal : 10 April 2023

S :

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasakan perutnya terasa mules

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : sedang, kesadaran : composmentis, hasil tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 88 x/menit, pernafasan 18x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran ASI di kedua payudara (+), dan konsistensi payudara tegang berisi

Abdomen : Kontraksi uterus : Baik, UC : Keras, Kandung kemih : Kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan +150 cc

Genetalia : Tampak pengeluaran lochea rubra, plasentas lahir lengkap jam 07.15 WITA

A : Diagnosis : P2002 Kala IV

P :

Penatalaksanaan Asuhan *Intranatal Care*

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
07.18 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus Evaluasi : Ibu mengerti cara melakukan masase uterus	
07.20 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir. Evaluasi : Tidak terdapat rupture pada perinium ibu.	
07.22 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala IV. Evaluasi : Perdarahan ± 150cc.	
07.25 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) dan membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Evaluasi : Semua alat sudah didekontaminasi dan sampah sudah dibuang ke tempatnya.	
07.27 WITA	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering Evaluasi : Telah mencuci tangan	
07.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat. Evaluasi : Ibu meminum teh yang telah disediakan	
07.30 WITA	Mengobservasi 15 menit pertama di 1 jam pertama TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36°C, TFU 2 jari dibawah pusat, UC : keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc. (data terlampir pada partograf)	
07.45 WITA	Mengobservasi 15 menit kedua di 1 jam pertama TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.	
08.00 WITA	Mengobservasi 15 menit ketiga di 1 jam pertama TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.	

	Evaluasi : Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC : keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.	
08.15 WITA	Mengobservasi 15 menit keempat di 1 jam pertama TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.	
08.45 WITA	Mengobservasi 30 menit pertama di 1 jam kedua TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.	
09.15 WITA	Mengobservasi 30 menit kedua di 1 jam kedua TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf)	

Hasil Observasi

JAM (WITA)	TD (mmHg) NADI (X/menit) SUHU (°C)	TFU	KONTRAKSI UTERUS	KANDUNG KEMIH	DARAH YANG KELUAR (CC)
07.30	120/70 80 36	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50
07.45	120/70 80 36	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20
08.00	120/70 80 36	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20
08.15	110/80 80 36	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20
08.45	110/80 85 36	Sepusat	Baik	Kosong	± 20
09.15	120/80 85 36	Sepusat	Baik	Kosong	± 20

Tanggal : 10 April 2023

Tempat : RSKD

Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati.,SiT.,M.Kes

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. A dan Tn. B, alamat rumah berada di Jl. DI Panjaitan Rt.34 No. 03 Kel. GSU, tanggal lahir bayi 10 April 2023 pukul 06.52 WITA dan berjenis kelamin Laki-laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil kedua ini usia 30 tahun, tidak pernah mengalami keguguran.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang :

Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36°C. Jenis persalinan adalah spontan dan kondisi ketuban adalah jernih.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir :

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada

kelaiman, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

Penilaian APGAR adalah 7/9 caput (-), *cephallhematoma* (-).

2. Nilai APGAR : 7/9

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi					
Jantung	Tidak ada	<100	>100	1	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/tidak Teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi Eksremitas	Gerakan aktif	2	2
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat		1
Warna Kulit	Biru/ pucat	Tubuh, merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				7	9

3. Tindakan Resusitasi :

Tidak dilakukan tindakan resusitasi karena bayi baru lahir segera menangis A/S 7/9

4. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	BAB (+) warna: hijau kehutaman, konsistensi: lunak BAK (-)

5. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir :

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 148 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,5°C.

Pemeriksaan antropometri, berat badan 3035 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 28 cm.

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

Refleks : *Rooting* (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, *sucking* (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, *swallowing* (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, *morro* (+) bayi tampak terkejut lalu

melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, *palmar grasping* (+) bayi tampak menggengam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, *walking* (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuhnya condong kedepan saat tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri diatas permukaan lantai dan telapak kakinya menapak di lantai, *babinsky* (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

6. Terapi Yang Diberikan :

Injeksi Vit K sebanyak 0,5 cc

Injeksi HB-0

Salep mata

A :

Diagnosis : Bayi Baru Lahir Normal

Masalah : Tidak ada

P :

Penatalaksanaan Asuhan Pada BBL

Waktu	Asuhan	Paraf
09.20 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 3035 gram, panjang badan 51 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 33 cm, lingk perut 28 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti saat dijelaskan keadaan bayinya	
09.25 WITA	Melakukan perawatan tali pusat Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat	
09.30 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi Evaluasi : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi	
09.35 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat prikosomatis Evaluasi : Ibu mengerti serta mau menyusui bayinya sesering mungkin	
09.40 WITA	Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya Evaluasi : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu	
09.45 WITA	Diberikan injeksi Vit.K, HB-0 dan pemberian salep mata Evaluasi : Telah di berikan injeksi Vit.K, HB-0 dan salep mata	

INFORMASI**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "E" G₃P₂₀₀₂
USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH OBESITAS
IMT 30 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023**

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : Sri Wahyuni

NIM : P07224120035

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang

dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai dengan masa nifas.

Mengapa Ibu terpilih?

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (34 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur:

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

Risiko dan ketidaknyamanan:

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik adalah menyita waktu ibu selama memberikan asuhan dengan perkiraan waktu 60 – 120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. seluruh kegiatan dalam pemberian asuhan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Manfaat:

Ibu sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan ibu bersalin/mifas.

Kerahasiaan data:

Data yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali oleh saya dan tim pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Kesukarelaan:

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini, dan dapat mengundurkan diri dari kapan saja dari penelitian ini

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Sri Wahyuni dengan alamat rumah : Jl. Taman Phonix II Blok D2 No. 20 Kel. Gunung Samarinda Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan Prov. Kalimantan Timur

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Eka Octavianti Ratag

Umur : 30 Tahun

Alamat : Perumahan Griya Prima Blok O No. 11 RT. 50 KM 6,5 Kelurahan
Graha Indah Kecamatan Balikpapan Utara.

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

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

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "E" G₁P₀₀₂ USIA
KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH OBESITAS IMT 30 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023"**

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

Mengetahui
Penanggung jawab asuhan


(Sri Wahyuni)

Balikpapan, 20/11/2023

Yang Menyatakan,
Peserta/Klien studi kasus


(Eka Octavianti Ratag)

Saksi

(Sepa Fajar Sodik)

Skor Poedji Rochjati

	Faktor Risiko	Skor	Skor
	Skor awal ibu hamil	2	2
Kelompok Faktor Risiko I/APGO	1. Primi muda ≤ 16 th	4	
	2. Primi tua ≥ 35 th	4	
	Terlalu lambat hamil, kawin ≥ 4 th	4	
	3. Primi tua sekunder ≥ 10 th	4	
	4. Anak terkecil <2 tahun	4	
	5. Grande multi 4/lebih	4	
	6. Umur ibu ≥ 35 tahun	4	
	7. Tinggi badan ≤ 145 cm	4	
	8. Pernah gagal kehamilan	4	
	9. Persalinan dengan tindakan		
a. tarikan tang/vakum	4		
b. uni di rogoh	4		
c. diberi infus/transfusi	4		
10. Bekas SC	8		
Kelompok Faktor Risiko II/AGO	11. Penyakit ibu		
	a. kurang darah	4	
	b. malaria	4	
	c. tbc paru	4	
	d. payah jantung	4	
	e. diabetes	4	
	f. PMS	4	
	12. Preeclampsia ringan	4	
	13. Gemeli	4	
14. Hidramnion	4		
15. IUFD	4		
16. Hamil serotinus	4		
17. Letak sungsang	4		
18. Letak lintang	4		
Kelompok Faktor Risiko III/AGDO	19. Perdarahan antepartum	8	
	20. Preeklampsia berat	8	
Total			2

Skrining Preeklampsia Pada Usia Kehamilan < 20 Minggu

Kriteria	Risiko Sedang	Risiko Tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu : Bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur \geq 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		1
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg**		1
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		
Keterangan Sistem Skoring : Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya <ul style="list-style-type: none"> • 2 risiko sedang <input type="checkbox"/> dan atau, • 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/> *Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature **MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

LAMPIRAN DOKUMENTASI



PRODUK ORIGINATOR WHO DENGAN PROFIL HORMON ALAMI

BIGDATA AKSEPTOR

Nama Akseptor: **DR. OCELANTE, FIDON**
 Tanggal Lahir: **06.10.1993**
 Nama Rumah: **DRG. KUMI**
 Alamat: **WISMA DRUG STORE VISION**
 Telp: **083 471 5625**
 Tanggal Mulai HA: **21.03.2023**

TANGGAL PEMERIKSAAN HA AND
CYCLOFEM™

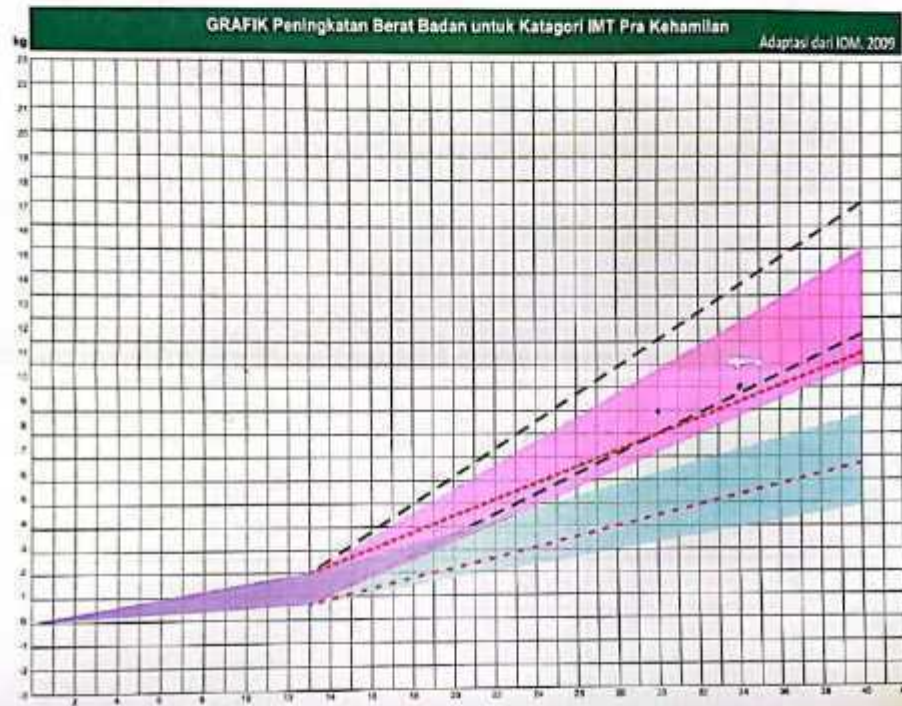
Tanggal	Hasil Usut	Uraian	Peringatan
21/03/23	RI 0%	PG/60	WADARREXXI 100



PELAYANAN KEHAMILAN

Dilisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK Peningkatan Berat Badan



MINGGU KEHAMILAN

Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
-----		<18,5	12,5 - 18 kg
-----		18,5 - 24,9	11,5 - 16 kg
-----		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
-----	17	(30) ≥30	5 - 9 kg

PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

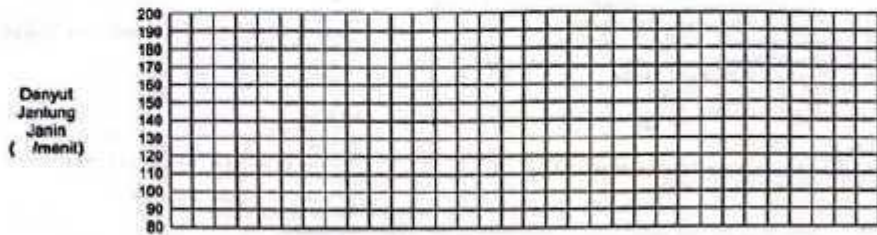
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 22/5/22	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa 16/11/22	Periksa 26-12-22	Periksa 20/1/23	Periksa 11/1/23
BB: 77 TB: 160 IMT:				30-31	33-37	35-36
Timbang	77		83	86	87	85,5
Ukur Lingkar Lengan Atas	26		26			28,5
Tekanan Darah	100/80		120/90	111/73	120/80	120/80
Periksa Tinggi Rahim	-		17,5	23	28,0 27	29 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-		kep (+) 158	kep (-) 146/mnt	kep (+) 159/mnt	kep (+) 150/mnt
Status dan Imunisasi Tetanus	komplek		T5			
Konseling	Tan C		8	1	7A	7A
Skrining Dokter			7	1		
Tablet Tambah Darah	10 tablet		7	1		
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah			D			
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA						
Tata Laksana Kasus	Tan S		12/25	Az terpadu		
Ibu Bersalin TP: 10-7-2022	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			

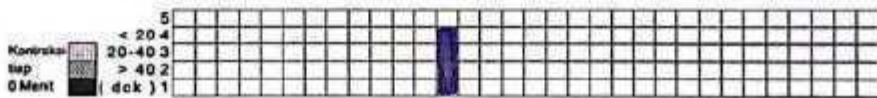
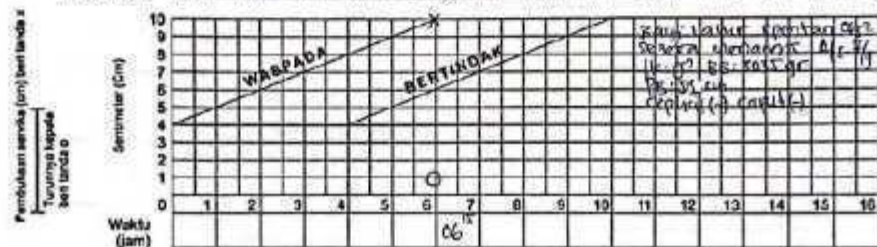


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : M.A Umur : 29 thn G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 10/11/2023 Jam : 23.00 (14/7) Alamat : Il. D.I. Yogyakarta
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 01.00 WATA (B/4/7g) 01-34 Tgl-604

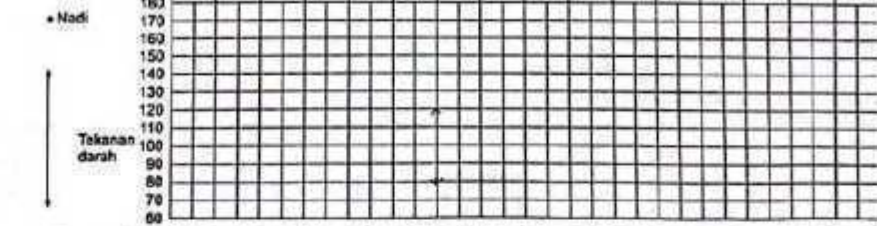


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin { Protein, Aseton, Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10/4/2013
2. Nama bidan : Ratna Ekmawati, A.Md. Nw.
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl. MT Haryono No. 416
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Program melawati garis wastapa : Y
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Epialotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 23 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U i.m ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Pepegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07-30	110/70	80	36	2jr 4/pst	Baik	Korang ± 50 cc
	07-45	110/70	80		2jr 4/pst	Baik	Korang ± 20 cc
	08-00	110/70	80		2jr 4/pst	Baik	Korang ± 20 cc
	08-15	110/80	80		2jr 4/pst	Baik	Korang ± 20 cc
2	08-45	110/80	85	36	2jr 4/pst	Baik	Korang ± 20 cc
	09-15	110/80	85		2jr 4/pst	Baik	Korang ± 20 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (Intec) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Lakserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika lakserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Aloni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3050 gram
35. Panjang : 47 cm
36. Jenis kelamin : P / L
37. Penilaian bayi baru lahir : 10 / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tektil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/puas/biru/temas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang tektil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

KOR PUJI ROCHAYATI

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ruj. 4 Alamat: Jl. D.I. Panjaitan
 Umur Ibu: 24 th Kecamatan: Bawit Pagan
 Pendidikan: SMT Pekerjaan: IRT
 Hari Me: 2 Hari Terakhir: 5/2/2022 Perkiraan Persalinan: 17/4/2022
 Periksa I
 Umur Kehamilan: 34 Wk Di: 34

No	Matahan Faktor Risiko	SKOR	Terdapat			
			I	II	III	IV
1	Skor awal ibu hamil	2				2
2	Tertau muda, hamil < 16 th	4				
3	Tertau tua, hamil > 35 th	4				
4	Tertau hamil pertama < 4 th	4				
5	Tertau lama hamil > 10 th	4				
6	Tertau cepet hamil < 2 th	4				
7	Tertau banyak anak > 4 anak	4				
8	Tertau tua umur > 35 th	4				
9	Tertau pendek < 145 cm	4				
10	Pernah gagal kehamilan	4				
11	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang vakum b. Lir drogip c. Diben vitus / trahulus	4				
12	Pernah Operasi Saar	0				
13	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah & Meana b. TBC Paru c. Penyakit Jantung d. Kencing Manis (Diabetes) e. Penyakit Menular Seksual	4				
14	Berkah pada muka terdapat bekas-bekas bekas luka	4				
15	Muntah sembar 2 atau lebih	4				
16	Muntah sembar air Hydratasi	4				
17	Sayur mie dalam kandungan	4				
18	Ketuban eor busan	4				
19	Lelah bursang	0				
20	Lelah hilang	0				
21	Pendarahan dalam kehamilan ini	0				
22	Pre eklampsia Berat / Ringan	0				
Jumlah Skor						2

PENYULIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERPANGKA

JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN KAN	KEHAMILAN DENGAN RISIKO					
			TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN			
					RDR	RDR	RTW	
1-10	KAD	SDRY DOKTER	SDRY PKM	PUNDES PMA RS	SDRY DOKTER			
11-20	KAD	SDRY DOKTER	SDRY SAKT	SDRY SAKT	SDRY DOKTER			

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Merencanakan tanggal 10 4 2022

- RUJUK DARI:** 1. Sendi, 2. Dukun, 3. Bidan, 4. Puskesmas
RUJUK KE: 1. Bidan, 2. Puskesmas, 3. RS

RUJUKAN: 1. Rujukan Direncanakan (ROB), 2. Rujukan Tetap Waktu (RTW)

- Cawal Obstetri:** Ket. Faktor Risiko I & II
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
- Cawal Obstetri:** Ket. Faktor Risiko I & II
 1. Pendarahan antepartum
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
- Kemungkinan Obstetri:**
 1. Pendarahan postpartum
 2. UH tertinggal
 3. Persalinan Lama

- TEMPAT:** 1. Rumah Ibu, 2. Rumah Bidan, 3. Puskesmas, 4. Rumah Sakit, 5. Perjalanan
PENOLONG: 1. Dukun, 2. Bidan, 3. Dokter, 4. Lainnya
MACAM PERSALINAN: 1. Normal, 2. Tindakan Perawatan, 3. Operasi Sesar

- PASCA PERSALINAN:** 1. Bidan, 2. MAM dengan peryetab, 3. Penderitaan, 4. Paksi lama, 5. Paksi e, 6. Lain-lain
TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu, 2. Rumah Bidan, 3. Puskesmas, 4. Rumah Sakit, 5. Perjalanan
BAYI: 1. Berat anak: 3050 gram (Laki) Perencanaan, 2. Lahir tidak: APOAH Skor 7/9, 3. Lahir mati: peryetab, 4. Mati kemudian: umur 14 th, peryetab, 5. Kelahir dikawat: TBK, ASD, ASD

- KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (12 Hari Pasca Salar):**
 1. Sesar, 2. SAKI, 3. Mati, peryetab

Keluarga Berencana: 1 Ya, 2 Tidak
 Kategori Keluarga Miskin: 1 Ya, 2 Tidak

ASSESMENT (A)
 (GPAPAH) G..... Hamil.....minggu, Janin tunggal hidup intra uterine dengan inpart hu kaya fase tetan
02P1001 30 mg 4h



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : ERI WARMAYATI
 NIM : P07242025
 PEMBIMBING UTAMA : IBI FARIDAH MADHYANI, S-ET, M-KES
 JUDUL : OBEKITAS

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jumat 27/1/2023	manajemen kehidanan	<ul style="list-style-type: none"> - Data di Fortifikasi Perwayat mempunyai di lengkapi - Diagnosa sesuai asuhan, dasar ditentukan FE dan IMT (langkah II) - langkah III masalah potensial di seukurkan dg obesitas & MAP termasuk kategori pre-eklampsia - langkah IV mengupayakan rencana asuhan sesuai dg Perawatan di Puskesmas - mengorganisasikan atau mengikuti keasuhan di Puskesmas (Program di Puskesmas) - lakukan pemantauan sesuai dg kehu- tulan, pasien - GDS di seukurkan dg manajemen 7 langkah warney 	
2.	Kamis 2/2/2023	BAB I BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I UBM AH / AKB → DUA → Indonesia → Kal-him → DPE → Persepsi PE → IMT → obesitas → hubungan soc / kuesri pengkajian - BAB II dasar keahli'an nomen- klatur kebidanan, di tetapkan di tambahkan tabel definisi MAP Tentukan Asuhan dari asuhan reorder di tambahkan intervensi asuhan yang di berikan sesuai tabel asuhan kea - dasar kea di tambahkan asuhan jangka panjang - BAB III waktu di tambahkan pada keasuhan sesuai perorangan kea 	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : SAI WAHUNI
 NIM : 1072410012
 PEMBIMBING UTAMA : IBU FARHAT HADIYANI, S.P., M.Kes
 JUDUL : OBESITAS

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
3.	Rabu 01/2/2023	SAB I SAB II SAB III manajemen	<ul style="list-style-type: none"> - Pementasan tahunan sesuai buku KIA 10T. Pada pementasan, VDRL ditambahkan pementasan, HSBG, dan HIV. cara pementasan. - TEOR sesuai materi di kelas. dan kuis, ujian, dapat menyebabkan apa + parus lain, di kelas di. - tambahan di ditambahkan konsep ke ahli gizi (kolaborasi) - Pementasan untuk kontrol ulang imunisasi sekali - sistematisa administrasi di kelas 	
4.	Jumat 10/2/2023	SAB II SAB III manajemen kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> - Saran tema ulangan sesuai yang tepat kepada ibu kelas, sesuai serta kebidanan tentang obesitas kehamilan, konsep ke ahli gizi kolaborasi itu, peran lain vertikal pada ke kelas, tanda kebidanan kebidanan. di kelas. kelas - kegiatan III manajemen Antisipasi di masalah kebidanan dengan ahli gizi - Langkah IV manajemen tindakan kebidanan terhadap keluhan segera + kebidanan. Tidak ada karena kondisi pasien tidak dapat diukur dan diukur dan diukur dan diukur - ACC proposal 	
5.	Sabtu 11/2/2023		<ul style="list-style-type: none"> - ACC proposal 	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Sri Wahyuni
 NIM : 20724120435
 PEMBIMBING UTAMA : Ibu Endang Hariyati, S.T, M.Eng
 JUDUL : OBESITAS

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	27/2/2023	cover - judul LTA - rencana asuhan	<ul style="list-style-type: none"> - Judul di form balokan inst - Judul pada halaman percah- Tuan, dan halaman pengesahan di sematkan dengan judul di depan - Pada halaman pengesahan lembar + under tangan tidak memakai kotak 1 tabel - Pada rencana asuhan kumpul ke-2 anjutan itu memberi cek pattern unit. BOS - Pasren di Pantau mengecek BOS dalam kondisi niring tidak boleh lebih 2.15 mm/kg - Acc. Perbaikan 	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : SBI WAHYUNI
 NIM : 10322010055
 PEMBIMBING PENDAMPING : IBU Hj. Eli Rahmawati, S.Pt., M.Pd.
 JUDUL : OSESIM

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu 25/1/2023	BAG III manajemen kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki manajemen perencanaan tingkat Pengertian fokus ke masalah dan data dasar - Memeriksa asuhan sesuai dengan masalah pasien - Perbaiki diagnosis dan masalah 	<i>[Signature]</i>
2.	Jumat 27/1/2023	BAG I manajemen kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang di urutkan mulai dari apa itu organisasi Indonesia ke kat. bn → BPP atau sebagai pengantar - Kata menunjukkan tempat dispati - LBM kepotensi → PE - SPK untuk jurnal di sertakan - acuan PE, akibat obesitas saat ada di BAG II - Antisipasi masalah PE intervensi 	<i>[Signature]</i>
3.	Kamis 9/2/2023	BAG I BAG II BAG III manajemen kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> - LBM dan konsep Sgk Pengantar - LBM ditambahkan peran badan / asuhan kebidanan dan kewenangan pengantar obesitas - Daftar singkatan di tambahkan - Langkah I masalah di tambahkan peningkatan perilaku dasarnya BB Selama dan sebelum hamil - Kematian dan obesitas dasar ditam- bahkan, usia gestasi su maj. - Langkah II dasar Fokus ke masalah OS: MAP, TD (MT) di tuliskan - Antisipasi berkaitan dg REON di BAG II - Langkah IV di tambahkan dg kala- borasi ahli gizi - Langkah V rencana asuhan sesuai dg kebutuhan pasien. Di sertakan pengantar, penyebab, cara mengatasi 	<i>[Signature]</i>



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : SAH WAHIDUNI
 NIM :
 PEMBIMBING PENDAMPING : IRI HJ. ELI DAHARAWATI, S.IT., M.Kes
 JUDUL : OBESITAS

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
5.	Kamis 9/2/2023		<ul style="list-style-type: none"> - di break down point (-) pola makan/ nutrisi. - Pementasan tekanan darah/ intervensi dan potensial - Dama pembuluh darah atau semua detailnya - Setelah penurunan sila koma kumar di spasi - Semua bahasa asing di miringkan - Teori di persalinan, tidak di vertikan dg obesitas. 	<i>[Signature]</i>
4.	Jumat 10/2/2023		<ul style="list-style-type: none"> - Acc proposal LTA 	<i>[Signature]</i>

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN






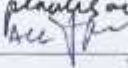

Poposal LTA/Hasil LTA

Nama Mahasiswa : SEI WAHYUNI

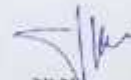
Nomor Pokok : A07224120035

Hari dan Tanggal : SELASA, 14 FEBRUARI 2023

Judul Poposal/LTA : ASUNAN KEGIATAN KOMPENENSI PADA PROJEK G3 P2 002
 DAN KEMAMPUAN MENGGALI DENGAN MASALAH OBESITAS (MT 70
 : PENYAKIT KARDIO VASKULARIS GANDA / TINGGI RISK BALKORPARI
 : FEBRUARI 2023
 NIM 01 NYOMAN MURTI, M.Pd

No	Bagian Naskah Poposal LTA/Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki /ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	Perbedaan HIS Paisu dan HIS Asli	D/ Pokok awal di tulis	
2.	Daftar pustaka cara penulisan	disesuaikan dg alfabet / Numerasi 1.  = 3 spasi 2.  = 2 spasi 3.  = 1 spasi	
3.	Daftar pustaka.	- Lihat jurnal dan penelitian. Ace 	

Penguji,



Ni Nyoman Murti, M.Pd
 NIP. 196507211991012001



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : SRI WATI
 NIM : 21224120056
 PEMBIMBING UTAMA : Fardah Hanicani, S.ST., M.Keb.
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA NY. E. 602002
 USIA KEHAMILAN 14 MINGGU DENGAN MASALAH OBESITAS MITO
 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRASIA IMDAH

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	RABU 14 MEI 2023	KAR IV SOAP ATC KUNJUNGAN KE-2	<ul style="list-style-type: none"> - Data Subjektif dirapikan tulisannya. Penulisan HPT di SPAG kebalikan. - Data objektif Takyran per salinan di susun dan dirapikan. Penulisan hasil pengukuran di susun dan data ke-2 di susun ke atas pengukurannya. - Susunan hasil data objektif di susun. - Data Pemeriksaan Fisik pada hasil pemeriksaan mulut, terdapat cavity dentes pada gigi mana. - Diagnosis asamasia abakan. - Pada asamasia, data perlu di susun dan dasar → S.O - Pola nutrisi dg hemoroid, polipoid. - Tabel pemeriksaan di susun dan data ke-2 di susun. 	
2.		SOAP PNC KE-2 Tabel Planning	<ul style="list-style-type: none"> - Data objektif nomor disusun 1.2 dan di susun. - Tabel pemeriksaan, tidak perlu di susun intervensi, sudah tertera di dalam data objektif. - Pada planning tE mengenai manfaat vitamin A, pada hasil di susun dan akan ke asamasia untuk mengatasi vitamin A. Pada data s di susun hasil wawancara yang telah mendapatkan vit. A dan puskesmas (interaksi, di susun). 	



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



NAMA MAHASISWA : SRI WATIENI
 NIM : 2022412002
 PEMBIMBING UTAMA : Fundah Hartuani, S.Si, M. Kes
 JUDUL : ASUTAN KEBIDANERAN KOMPREHENSIF PADA RW E 63P002
 DENGAN MELALUI OESITAS MT 20 DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS GRAHA INDAH LATA BALIKPAPAN

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
3.	Senin 24 Mei 2023	SOAP rencana tunjangan ke-1	<ul style="list-style-type: none"> - Data objektif pemertisian kepaia data disesuaikan neonatus. - Tabel intervensi: manggah pemertisian kepaia pilih salah satu saja - waktu tunjangan disesuaikan type perawatan. 	
4.		SOAP ke-2	<ul style="list-style-type: none"> - Data subjektif disesuaikan - Data objektif perawatan pemertisian baik disesuaikan kepaia efektivitas atas dan bawah di lakukan di atas jangan di pinali-pinali - Tabel intervensi pemertisian di hapuskan untuk seluruh SOAP karena telah terlampir pada data subjektif dan objektif. - pada tabel konsep yang dibentok apa saja seperti efek samping, tingkat efektifitas ke uo. dsf dibentok. - pada tabel dibentok tarasol yang telah dibentok untuk melapas ke uo. 	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : C.B. Wahidumi
 NIM : 202301130013
 PEMBIMBING UTAMA : FARIDAH HAZIMATI, S.Si, ST, MT, PhD
 JUDUL : ASUHAN RESIDUARI KOMPLEMENTER PADA HYDROCEPHALUS
 KOMUNIKASI DAN PERILAKU DENGAN MENCUKUM CREDITAS INT 20
 DIWILAYAH KERJA WILKESKOR & BANG INDAH Kota Balikpapan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1-	Senin 8/6/2023	Sub E Pembahasan	<p>Sesuai standar. Asuhan belum menggunakan IRT tidak perlu di tuliskan semuanya karena tidak di tuliskan semuanya - artinya tidak terfokus pada asuhan yang spesifiknya - standar IRT asuhan ter integrasi tetapi pada kunjungan ulang dari IRT hanya sekian I yang di tuliskan itu yang di bawah kemudian asuhan berikutnya tidak di tuliskan karena tidak mau, karena khawatir jika ini yang akan di tarik pada kesiapan dan saran - seperti itu semua pasanya. Yang harus di cari pedoman/ standar asuhan dan hasil bacaan, Wifardit -</p> <p>- data tidak harus di ulang kembali di BAB 5, karena data yang perlu di konfirmasi atau data pengamatan / data yang kurang - di tuliskan, karena tidak usah di tuliskan tetapi asuhan saja. jadi orang itu hasil yang normal pun ada asuhan yang menjadi indikator, sama masalahnya KB diagram pada 2015 itu berkaitan dengan diagram</p>	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : SK Wahyuni
 NIM : 202221190055
 PEMBIMBING UTAMA : Farida Wahyuni, S.T., M.Pd
 JUJUL : ASUHAN KEPERAWATAN KONPREHENSIF PADA MIE GIP002
 ULA KEMAMILAH SU MINIBU CEMAH MASALAH OBESITAS INTJO
 DE WILAYAH KERJA PUSKEMAS GRANA MUHI LOTA SALIKAPAM

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	Setelah 6/6/2023	BAB V PEMBAHASAN	<p>- Ibu berdasarkan diagram itu apa yang menjadi prioritas Feas? → IUD dan implant. Apakah ibu memiliki kriteria itu. (pilih memenuhi kriteria). Di kuisikan beresiskan perlihatkan dengan utro itu prioritas menggunakan apa? kemudian di lakukan konseling KB yang mempunyai tujuan berdasarkan (read) ibu memiliki kontra raspi iug → Gskuhaf. Pada saat awal penggunaan ibu ada keluhan / tdk di kuitkan juga dg KB sebelumnya. kb pri selama 1 thn tak keluhan.</p> <p>- Polanya sama seperti ibu hamil, berum nifes, Meo dit</p>	
9		BAB VI PENUTUP KESIMPULAN SARAN	<p>- saran asuhan keperawatan / tdk jika berbatal kita sarankan... bahwa tidak perbaikannya dimana artinya mahasiswa harus tau pedoman.</p>	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : IRE WATIYANI
 NIM : 0202210255
 PEMBIMBING UTAMA : Farida Mangani, S.T., M.Kes
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA NYERI EPISODIS
 USIA BERTAMBAH KEMITTAN DENGAN MASALAH OBESTITAS IMT 20
 DI MILIKUHI KERJA PUSKEMAS GRAHA INDAH KOTA BALIKPAPAN

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
10.	Rabu 7/7/2023	BAG 5 Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Pada asuhan keperawatan kunjungan Perilaku Imajung di hisikan oleh IOT namun pada kunjungan ini adanya Btandar yang dilakukan frekuensi kunjungan area di fkm dan dokter berapa kali di usra krp ini baru berkaca telah melewati standar. - Bahasa jargon ada kunjungan di hisikan yang mengambarkan - BAG 5 data rangkuman dari BAG lakukan data di SOAP di Pributan - Pada kunjungan kedua di hisikan data fokus pada Obestitasnya, BG Peran dalam cekran, merencanakan standar faktorasi berat jana Tm, DJJ, Obestitas menguraikan ke PE -ser tansi. - Di bahas lagi asuhan pada kunjungan sebelumnya bahwa efektif direncanakan kuantitas terkait makanan berum terapan Paikan. - Kuantitas di hisikan → evaluasi dan asuhan sebelumnya berlain atau tidak. Apakah berhasil lanjutkan kinaid tidak < Pa yang di berkei. - Pola : Data → Asuhan tidak bernilai karena penguraian → Selanjutnya apa → Tindakan, Tm 	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Sri Lailayanti
 NIM : 20722110085
 PEMBIMBING UTAMA : Fauziah Wahyuni, S.Si, M.Kes
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA NY. E.637002
 USIA KEHAMILAN 30 minggu PEMULIHAN MASALAH OBESITAS MITO
 DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS GRAHA INDAH KOTA BANGKAPAPAN

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
		BAB VI Keputihan Keampukan Saring	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan dilanjutkan - Keputihan memiliki tujuan khusus di BAB I. - Pola: Pembahasan ditanti ke Keputihan. - atau menjawabnya di ambil kesimpulan terakhir. - Asuhan keperawatan yang dibentok pada ny. E dengan kehamilan obesitas secara efektif karena penambalannya BS melebihi dan BS standar, di tambahkan faktor pembentok asuhan yang dibentok hasilnya bersung terfokus pada keputihan, bahwa penemuan kasus adanya di TM ke III. Berkon di tm awal. (Teori yang dimunculkan di pembentokan). Sebetulnya penambalannya BS dengan obesitas seharusnya terinterveusi dari tm I sedangkan saya bantuk sudah di tm III. - atau asuhan perulain pada ny. E tidak dilakukan karena program langsung datang ke BS, atau kehamilan cukup baik, keratin aterm. Fondus ibu sehat - BS I sama 	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : CW Widiyanti
 NIM : 2072210005
 PEMBIMBING UTAMA : Firdaus Hidayati, S ST, M KEB
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA NY. G. GIPSWOL
 USIA LEHAMILAH 38M DENGAN PERIKEMAHAN MASALAH OBESITAS IMT 30
 DI WILAYAH KERJA PUSKELMAS GRHA (MATA KOTA BALIKPAPAN)

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
11	14/6/2023	<p>BAB VI Penutup kesimpulan saran</p> <p>BAB V pembahasan</p> <p>BAB VI Penutup kesimpulan saran</p> <p>Revisi prosedur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penutup 5-6 basis meringkum mencakup basis → Ada kelainan kemudian penanganan efektif atau tidak perawatannya sudah. - keterbatasan di jelaskan setelah BAB Pembahasan - Penutup selesai saran saja - Pembahasan sudah masa nifer pada ke I di jelaskan itu kurang hilir seperti tali masuk. itu kopong atangan dan gam - Pembahasan KB Prioritas ke keu apa saja - Jangan menuliskan nama PMB - ITC Persalinan langsung di berikan kesimpulan - EBL Data pasien terlampir di lampirkan - menurut saya pokoknya Fisiologi. (kata fisiologi di lampirkan) - KB Prioritas KB keu di kumpulkan ACE pada Hasil 	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : EM WATIYUNI
 NIM : P07224120025
 PEMBIMBING PENDAMPING : H. SU EMMANUATI, S.Si, M.Kes
 JUDUL : ASHUKAN KEBERATANAN KOMPREHENSIF PADANG WOLPULU
 "1111 KEMAMPUAN SU MINGGU DENGAN MASALAH OBESITAS IMT 30
 DI WILAYAH KEPOLICEAN BUKAH (TUDU KATA RAJAPARA)

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	12/1/2023	materi Evaluasi KE 2 lempar ke imunisasi tanda bahaya recomiter PPT	materi di tambahkan berkaitan dengan referensi ke PKB dan jari mengenai ke lup dan imunitas untuk lup dengan checklist	lung
2.	16/1/2023	SOAP KE 3 dan KR 3	- Bisa buat diagnosis Pz det dan mana (terakhir data subjektif) - Hari ke sekian dari mana - Data tidak ada yang support di lengkapi dan di sesuaikan	lung
3.	25/1/2023	SOAP KE 3 dan KR 3	- Acc SOAP KE 3 dan KR 3	lung
4.	26/1/2023	tinjauan preskripsi BAB II	- tasis terak perku dikusikan langsung ke laporan sigakur-det. - gere perki eadgati ditata hasil di masukan di lampiran yang sudah terisi - Penulisan lupan di perbaiki sebagai mana selanjutnya - Tujuan masa nifas di tambahkan sumbernya - penulisan kebijakan program nasional masa nifas (JICA) di perbaiki lupannya - kewajiban dasar masa nifas, komplikasi obesitas pada neonatus Teori AFBK, dan pelayanan kesehatan neonatus referensi lupan ditambah kan, dan diperbaiki	lung



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA
NIM

PEMBIMBING PENDAMPING

JUDUL

: Siti Wahyuni

: POTENTIAL

: Hj. Eli Rahmawati, S.Pt, N.HK

: PSLIHAN KEBIDAHAN KOMPLEMENTER PADA NYE G3P2002

LELA KEHAMILAN 24 MINGGU DENGAN MACUL DOLITAS 14030

DI WILAYAH 4070 PUSKESMAS GRAHA INDAH KOTA SAMPURNA

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
6.	24/5/2023	BAB VI Perukip	<ul style="list-style-type: none"> - AHC -> Asuhan yang di berikan bagaimana hasilnya potensial terjadi /tdk sekam mungkin. Hal itu akan sesuai di anjakan diri. BS bagaimana tetap atau mengalamai keadaan (kesulitan) sesuai keamanitan. Dijabarkan sesuai BS mengalamai keadaan - tidak mengalamai keamanitan, objek ter tidak terakur, potensial PE tidak terjadi. - HTC di hubungkan Asuhan kebidanan persalinan pada ny.E tidak di lakukan turun persiapan langsung dilakukan pasien pengganti terakur. - PTC disesuaikan perkembangan atau kasus /tdk - monitris & situasikan jangan Genetik keimpulan dan atuhan dengan diagnosis ini telah di berikan intervensi ini - potensial - pa - jelas disesuaikan jika tidak ada potensial tidak usaha di lakukan potensial artinya tidak sampai keahli atau tidak sampai kearah bayi atau sesuai keahli bagaimana pada neonat terdapat masalah /tdk pada kejurusan 5-3. Apakah terdapat masalah di aturkan intervensi apa yang bagaimana, belum terakur di masukan guru di kesimpulan. 	(6/3)



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : RAU WAHYUNI
 NIM : P07221190015
 PEMBIMBING PENDAMPING : Hy. E. BAHYAWATI, S-IT, M-KE
 JUDUL : ANALISA KESIDAPAN KOMBENEFIS PADA HY E 67P2002
 USIA KEHAMILAN 14 BUNYUSU PERAWATI MASALAH OBESITAS 1400
 01 USILAHU BEGJA RUSKELMAS GRAHA IMPATI BATA BALITAPAMRI

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	21/6/2023	BAB II Dasar teori	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi, Aktivitas, Faktor Penyebab, cara mengartikan, patofisiologi - Obesitas point penting yang harus ada - short story di ST di letakkan di lampiran 	
		BAB IV Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan kuantitas porsi makanan untuk pola pemberian - persalinan di lingkungan secara normal sesuai teori apa saja termasuk kavokan, cc, dan tdk terpai di lingkungan. Ada enzim dan data sekunder. - secara meneliti berkaitan dg teori 	
	19/6/2023	Revisi Proposal	<p style="text-align: center;">Ace Meja Hasil</p>	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Salsabiyah
 NIM : 007221120000
 PEMBIMBING UTAMA : FADHAN HADHAMI, S.T., M.Ts
 JUDUL : ANALISA KE-BERHAJIAN KOMPETENSIF PADA NY. P. 08/2023 UK SU MINGGU
 DENGAN MASALAH ORGANS MIT 20 DI KILAWAN BERJA NUTRIGAS ORANA
 IMOGH LOTA BUKITPAMAH TAHUN 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	SELASA 11 JULI 2023	BAB V Pembalutiran BAB VI Benukif	<ul style="list-style-type: none"> - Bahas mengenai prediksi anak yang besar tapi tidak terjadi lalu mempunyai 2 faktor risiko tidak terjadi - Perluasan kuisinet penghubung di perbaiki sebagaimana dengan kelas - Berikan saran dan manfaat bagi klien lebih di persiapkan - apa yang harus diantisipasi dan harus lebih seperti apa, es harus di hantung di tekankan betul untuk tidak terjadi kemihan. - Es maintenance - Acc Perbaikan BAB V - Acc Perbaikan BAB VI Perbaikan Acc final 	↓
2.	SELASA 15 JULI 2023	BAB VI Pembalutiran	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Perbaikan BAB VI Perbaikan Acc final 	↓



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Sri Widyayanti
 NIM : 2024170025
 PEMBIMBING PENDAMPING : Hj. Eli Dainunawati, S.Pi, M.Kes
 JUDUL : Analisis kelayakan komersial pada rny #GSP1002 uk 34 minggu dengan masalah obesitas IMT 30 di wilayah ERJA Kuckawmas orang indone

NO	HARI/TANGGAL	MATERI/DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	26/7/2023	BAB I Rumusan masalah BAB II Ringkasan Pustaka BAB III Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Di tambahkan minimal masalah dalam laporan ini serta kutipan - Tabel diagram kelayakan di perbaiki ukurannya sesuai ketentuan 4.4.3.3 - skor poedji reaktivasi di tambahkan tidak lengkap dari perhitungan hasil skor - Definisi obesitas thukami di tambahkan - tami skor risiko reaktivasi di jelaskan - sumber kutipan di tambahkan - sistematika penulisan kedokteran di sesuaikan dengan buku pedoman - Data riwayat penyakit di tambahkan sampai usia anak berapa tahun - Pola makan diet pola makan yang seharusnya bagaimana - Berman perubahan makan yang di alami, tambahkan banyak kuantitas dan kualitasnya bagaimana - Pola aktivitas sehari-hari olahraga bagaimana - lampiran skor poedji reaktivasi di perbaiki hanya ada 2 skor 	
2.	Kamis 27/7/2023	BAB III Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - ditambahkan tanggal kunjungan ke data dasar 	
3.	Sabtu 28/7/2023	BAB IV Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan di perbaiki sesuai standar pelayanan dan teori 	

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
Hasil LTA

Nama Mahasiswa : Sri Wathycini

Nomor Pokok : P07224170025

Hari dan Tanggal : Senin, 19 Juni 2023

Judul Proposal/LTA : Asuhan Keperawatan Kompartemenif Pada Nyeri G3P002 Usia Kehamilan 34 minggu dengan masalah defekitas iron 30 di wilayah kerja

Penguji : Ni Nyoman Murti, M.Pd

No	Bagian Naskah Proposal LTA/Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki /ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	BAB 3 kepanasan Tujuan umum di tambahkan kebab bersama	BAB 3 telah ditambahkan	
2.	BAB 5 Pembahasan Kehamilan dan Kunjungan pertama data usia kehamilan disesuaikan dengan judul	BAB 5 Pembahasan telah disesuaikan data usia kehamilan 34 minggu pada kunjungan awal	✓
3.	BAB VI Penutup bagian kesimpulan me dubate	BAB VI penutup telah di perbaiki hanya ada 1 kesimpulan me	
4.	Lampiran pasien Pengobatan perbaiki diagnosis kala I, IV dan B3	Lampiran pasien pengganti telah di perbaiki diagnosis kala I, kala IV dan B3 sesuai dg ketentuan ACC Perbaikan	✓

Penguji,



Ni Nyoman Murti, M.Pd
NIP. 196507211991012001



POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR

**DAFTAR HADIR KUNJUNGAN RUMAH
DALAM RANGKA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
POLTEKES KEMENKES KALTIM TAHUN 2023**

Nama Mahasiswa : STRI Widyayanti
NIM : 20721120025
Nama Klien : TNY E
Nama Suami Klien : TN S
Alamat : PERUM GELVA PRIMA BLOK-D+D-1 RT-10 RW 6/5
ALUMAH BERDARAH KOMPONENEF PADA TNY E SEPULUH UKURAN MINGGU
Diagnosa : DENGAN MASALAH OKSITOK MIT 30 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRANO IMBILI
Nama Pembimbing : FARIHAH HADYATI S.ST.M.Keb

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda tangan pembimbing	Tanda tangan pasien
1.	Pengkajian	20/11/2023		
2.	ANC (Ante Natal Care)	21/12/2023		
3.	INC (Intra Natal Care)			
4.	PNC (Post Natal Care)	28/12/2023		
5.	Pelayanan KB	31/12/2023		

Balikpapan, 16 Januari 2023

Mengetahui,
Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Ketua,

Koordinator LTA,

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

Ni Nyoman Murti, M.Pd
NIP. 196507211991012001



POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR HADIR KUNJUNGAN RUMAH
DALAM RANGKA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
POLTEKES KEMENKES KALTIM TAHUN 2023

Nama Mahasiswa : SAI NYOMAN MURTI
 NIM : P01204120025
 Nama Klien : TY E
 Nama Suami Klien : TY S
 Alamat : PERUM BELVA PRIMA Blok O No 11 RT. 50 KM 6.5
 DESA AM BERINGIN, KANTON BERINGIN, KABUPATEN BALIKPAPAN
 Diagnosa : RENCANA MASALAH KEBIDANAN MIT 20 DIUMAYAH KEJARA POLTEKES KEMENKES KALTIM
 Nama Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati, S.Pt., M.Kes

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda tangan pembimbing	Tanda tangan pasien
1.	Pengkajian	20/11/2023		f.
2.	ANC (Ante Natal Care)	4/11/2023	haz	f.
3.	INC (Intra Natal Care)	10/11/2023	haz	f.
4.	PNC (Post Natal Care) 1 dan II	22/2/2023 15/3/2023	haz	f.
5.	Pelayanan KB			

Balikpapan, 16 Januari 2023

Mengetahui,
Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Ketua,

Koordinator LTA,

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

Ni Nyoman Murti, M.Pd
NIP.196507211991012001