

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "D"
G1P00000 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN
MASALAH OVERWEIGHT Di WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLANDASAN ILIR
BALIKPAPAN TAHUN 2023**



**OLEH :
MISMA WULANDARI
NIM. P07224120018**

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 : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY”D”
G1P00000 Usia kehamilan 34 minggu dengan
masalah overweight di wilayah kerja Puskesmas
Klandasan Ilir Balikpapan tahun 2023

Nama Mahasiswa : MISMA WULANDARI

No. Induk Mahasiswa : P07224120018

Hasil Laporan Seminar Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan
dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim

Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, 2022

MENYETUJUI,

Pembimbing Utama

Anggota Pembimbing

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP.198005132002122001

Hj.A.Halwiyah,Amd.Keb.SKM

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "D" G1P0000 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah Overweight Di wilayah kerja Puskesmas Kelandasan Ilir Balikpapan tahun 2023

Misma Wulandari

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

Pada Tanggal 2023

Penguji Utama

Damai Noviasari, S.ST., M.Keb

()

NIP. 197811022002122002

Penguji 1

Faridah Hariyani, M.Keb

()

NIP. 198012052002122001

Penguji 2

Hj.A.Halwiyah, Amd.Keb.SKM

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006042002

Ermani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Nama : Misma Wulandari
- NIM : P07224120018
- Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 30 Desember 2001
- Agama : Islam
- Alamat : Jl.Sangkuriman Perum,Bambu asri blok 4 no B09
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN 38 Pare-Pare Sulawesi Selatan, Lulus Tahun 2014
 2. SMP ITCI penajam pasir utara, Lulus Tahun 2017
 3. SMAN 2 Unggulan Tanah Grogot, Lulus Tahun 2020
 4. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Tahun 2020 – sekarang

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan ini Saya mengucapkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala firman nya saya mampu menyelesaikan Tugas Akhir ini , tak lupa juga kami syukur terhadap nabi besar kita yaitu Nabi Muhammad SAW yang telah menghantarkan kita dari jaman jahiliah menuju jaman di era sekarang ini.

Dan teruntuk diri ku terima kasih telah sekuat sejauh ini dalam menjalani segala rintangan yang ada , selalu bersyukur dalam keadaan apapun, selalu kuat dengan keadaan yang telah terjadi, dan menerima takdir dengan lapang dada walaupun terkadang banyak mengeluh nya wkwkk, semangat selalu diriku

Teruntuk orang tua

Terimakasih mama yang telah melahirkan ku , membesar kan ku dan mendidik ku, sejauh ini anak mu telah mengerti arti cara mendidik mu yang keras mulai dari fisik dan tanggung jawab , dengan pola didik mu aku tumbuh menjadi perempuan yang sangat kuat dan mandiri dalam menyelesaikan setiap masalah tidak hanya itu saja anak mu kini sangat jauh dari kata mandiri hehe..love you mah telah merakit bahu yang kuat terhadap anak perempuan ini. Teruntuk ayah ku terimakasih telah menjadi ayah sambung ku yang sangat baik' melengkapi rasa kasih sayang yang kurang, terimakasih karena dirimu aku dapat merasakan kasih sayang terhadap seorang bapak , bagi diriku kamu bukan lah seorang ayah sambung melainkan seperti seorang ayah kandung sehat selalu kalian berdua

Terima kasih pahh yang telah membuat aku wkwkwk.. terimakasih atas kasih sayang mu terhadap ku yang sangat besar yang tidak akan aku temui di lelaki lain, 15 tahun lamanya kita di pisah kan akhirnya kita bisa tinggal bareng yah pah.. kata terimakasih saja tidak cukup untuk jasa mu ' dari cara engkau mendidik ku menjadi seorang perempuan yang baik , berhati lembut , dan ceria dalam situasi apapun, walaupun terkadang kebaikan ku banyak yang memanfaatkan nya hehe. Teruntuk ibu sambung ku terimakasih telah merawat dan menjaga papa aku' walaupun kita

tidak terlalu dekat tapi aku dapat mengenali dirimu, di mata ku engkau adalah sosok malaikat dengan kesabaran yang sangat luas hehe..maaf jika selama ini watak keras ku menyakiti hati mu, tapi di balik watak ku yang keras aku memiliki hati yang sangat menyayangi mu, doa ku terhadap seluruh orang tua ku semoga di berikan kesehatan dan rezeki yang berlimpah ☺

Teruntuk nenek aku yang sangat aku cintai terimakasih untuk sanga yang engkau berikan selama cucu perempuan ini ngekos wkwkwk Love banyak-banyak untuk dirimu hehe ☺

Teruntuk Dosen

Terimakasih kepada ibu Faridah.M,Keb yang telah membimbing diri ku dengan penuh kesabaran, terimakasih atas ajaran yang engkau berikan selama ini , dari engkau saya kini banyak belajar dan banyak perubahan yang terjadi, mulai dari di siplin dalam pengerjaan tugas akhir ini, peran mu sangat besar dalam menyelesaikan Tugas akhir ini tanpa dorongan dari mu mungkin saya tidak dapat sampai di titik ini, Teruntuk ibu Hj.A.Halwiyah,Amd.Keb Saya ucapkan terimakasih banyak kepada beliau yang tidak pernah mempersulit mahasiswa bimbingannya, semoga rezeki ibu di limpahkan, di berikan kesehatan dan umur panjang, agar kelak adik mahasiswa setelah saya masih dapat merasakan di bimbing oleh beliau. Terimakasih juga Kepada Dosen penguji saya yaitu Ibu Damai Noviasari.S.ST.M.Keb yang sangat baik bagi saya dan sangat sabar menunggu konsulan dari saya tanpa marah sedikit pun, dan tidak mempersulit mahasiswa salah satu nya diriku ☺ doa ku yang terbaik untuk para dosen yang berperan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini saya ucapkan terimakasih sekali lagi.

Teruntuk Teman Dan Sahabat

Terimakasih juga Kepada sahabat ku Ari yang selalu mendengarkan keluh kesah ku sejauh ini banyak sih yang mau di cantumkan tapi nanti terlalu panjang, walaupun kita jarang bersama tapi bagi ku kamu berarti.. Terimakasih juga teruntuk teman penghibur ku yang memberikan dorongan untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini, teruntuk teman yang ku madsud aku private yah namanya wkwk

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT., berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Seminar Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny.D G1P00000 usia kehamilan 34 minggu dengan masalah Overweight Di Puskesmas Klandasan Ilir. 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. Supriadi B, S.Kep., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur 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. Damai Noviasari.S,ST,M,Keb selaku Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini
5. Faridah Hariyani,M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

6. Hj.A.Halwiyah,Amd.Keb,SKM selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua, adik saya, keluarga saya untuk , 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. D yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk 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, 2023

Misma Wulandari

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
E. Mode Penulisan	6
F. Manfaat	7
G. Ruang lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	9
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	13
C. Konsep Dasar Persalinan	65
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	95
E. Konsep Teori Dasar Nifas	100
F. Konsep Dasar Neonatus	107
G. Asi Eksklusif	114
H. Konsep Dasar Alat Kontrasepsi	118
BAB III SUBJEKTIF & STUDY KASUS.....	128
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC	128

1. Rencana Asuhan	128
2. Lokasi Dan Waktu	128
3. Subyek Studi Kasus	129
4. Pengumpulan Dan Analisis Data	129
B. Kerangka Kerja Penelitian	131
C. Etika Study Kasus	132
1. Respect for perso	132
2. Beneficence dan non maleficence	132
3. Justice	132
D. Hasil Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah varney)	133
BAB IV TINJAUAN KASUS	161
BAB V PEMBAHASAN	193
BAB VI PENUTUP	208
DAFTAR PUSTAKA.....	211
LAMPIRAN	214
DOKUMENTASI	234

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Obat Pada Kehamilan	16
Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	19
Tabel 2.3 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa	21
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri	22
Tabel 2.5 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III	23
Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	25
Tabel 2.7 Pola Kesehatan Kehamil	35
Tabel 2.8 skor poedji Rochjati	37
Tabel 2.9 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal	44
Tabel 2.10 Porsi diet model T.....	59
Tabel 2.11 Asuhan Kala I, II, III, IV	72
Tabel 2.12 Frekuensi Minimal Penilaian Dan Intervensi Dalam Persalinan Normal	78
Tabel 2.13 Apgar Skor	96
Tabel 2.14 Tinggi Fundus Uteri Pada masa Nifas	101
Tabel 3.2 Diagnosa dan Data Dasar	143
Tabel 3.3 Masalah dan Data Dasar	144

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Contoh piring model T untuk ibu overweigh	59
Gambar 2.2 Patograf tampak depan	86
Gambar 2.3 Patograf tampak belakang	87
Gambar 2.4 Kandungan ASI	105

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Perubahan Fisiologis Persalinan	65
Skema 2.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	95
Skema 2.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas	100
Skema 3.1 Skema Kerja	131

Daftar Singkatan

ANC	: <i>Anteata Care</i>
AMP	: <i>Audit Maternal Perinatal</i>
ADMA	: <i>Asymmetric Dimethyarginine</i>
AKI	: Angka kematian ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka kematian balita
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Badan ahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
BB	: Berat Badan
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut jantung janin
DEPKES	: Departemen kesehatan
DTT	: <i>Discerete Trial Training</i>
DHA	: <i>Diatrich Heath Acount</i>
FE	: Ferum (Zat Besi)
GDS	: Gua Darah Sewaktu
GI	: <i>Gastrointestina</i>
HB	: <i>Hemogobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antige</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IM	: Intra Muscular
ISK	: Infeksi Sauran Kemih
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IC	: <i>Intrakutan</i>
IL	: <i>Intrereukin</i>
IUGR	: <i>intra Uterine Growth Recriction</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dimi
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
KG	: Kiogram
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rojhati
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi

KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kartu Identitas Anak
Ket	: Keterangan
LILA	: Lingkar Lengan
LDL	: <i>Low-Density lipoprotein</i>
Mmhg	: <i>Milimeter Hydragyrum</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
MGDs	: <i>Milenium Development Goals</i>
NY	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: Psnatal care
Px	: <i>Prosesus xipoides</i>
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
RR	: Rhesus
RH	: <i>Respiratory Rate</i>
S	: Suhu
SOAP	: Subjektif, Objekt, Assesment, Peaksanaan
SDKI	: Survey Degrafi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainabe Development Goals</i>
SUPAS	: Dirvei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
TN	: Tuan
TP	: Tafsiran Persainan
USG	: <i>Utrasonografi</i>
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: <i>World health organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Profil Kesehatan Indonesia 2017 menyebutkan bahwa AKI di dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di 7,3 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2018, jumlah kematian ibu di Kulon Progo ada 3 kasus mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir. Sedangkan untuk AKB mencapai 8,45 per kelahiran hidup. Pada tahun ini mengalami sedikit kenaikan dibandingkan tahun 2017 yang hanya 8,39 per 1.000 kelahiran hidup

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015, selama periode 1991-2015 AKI kembali menunjukkan penurunan angka kematian ibu,

namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus di capai yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (kemenkes RI,2019).

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).Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarni, 2018), ketua Komite Ilmiah *International Confrence on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 AKI indonesia masi tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2019).

Di Kalimantan timur angka kematian ibu dan bayi dalam 5 tahun terakhir masih tinggi, walaupun terjadi penurunan di beberapa kabupaten/kota yang mengalami stagnan bahkan peningkatan jumlah kematian ibu. Secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu dalam 3 (tiga) tahun terakhir dan berhasil mencapai target indikator kinerja utama (IKU) rencana strategis dinas kesehatan kota Balikpapan tahun 2019 yaitu dengan target AKI sebesar 66/100.000 KH (Profile Kesehatan Balikpapan 2019)

Penyebab kematian ibu di kota Balikpapan bervariasi, namun demikian masih didominasi oleh penyebab langsung. Pada tahun 2018 50% penyebab kematian adalah perdarahan. Selanjutnya diakibatkan oleh pre eklamsi Berat sebanyak 30% dan 20% lainnya akibat komplikasi dalam kehamilan. Sedangkan pada tahun 2019 tren penyebab kematian ibu mengalami pergeseran, meskipun penyebab terbanyak tetap diakibatkan oleh penyebab langsung. (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2018).

Salah satu penyebab terjadinya preeklamsia yaitu komplikasi overweight pada ibu hamil yaitu pre-eklamsia Overweight 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 (Puspitasari, Setyabudi, & Rohmani, 2013).

Peningkatan berat badan berlebih atau *overweight* dan obesitas merupakan permasalahan yang akhir-akhir ini sering timbul baik di negara maju maupun negara berkembang. 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).

Saat ini *overweight* menjadi perhatian yang serius karena jumlahnya yang semakin meningkat termasuk di dalamnya adalah wanita di usia produktif. Jumlah penderita *overweight* pada ibu hamil juga meningkat sekitar 18,5% sampai dengan 38,3%. WHO pada tahun 2015 mencatat terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil dan bersalin dan 51,1% sebagai salah satu masalah ibu hamil di seluruh dunia karena kenaikan tekanan darah pada ibu hamil yang merupakan gejala dini dari keracunan kehamilan (preeklamsia dan eklamsia) Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan untuk mencegah resiko tinggi kehamilan secara menyeluruh dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan program pemerintah yaitu home care (Prawirohardjo, 2009)

Alasan penulis memilih “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D usia kehamilan 36 mgg” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2023 terhadap Ny.D. Pengkajian yang dilakukan pada Ny.D usia kehamilan 36 minggu ditemukan hasil pemeriksaan yaitu, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Td : 122/81mmHg, suhu: 36 Mata konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik, wajah tidak pucat. Ekstremitas tidak

ada oedema pernafasan: 20x/menit, BB: 75 kg, Tb : 156cm, Tfu: 28cm, Djj: 155x/menit irama teratur, intensitas kuat, perkusi refleks patella kaki kanan dan kiri (+), Tbj: 2635 gram, map 93,66 hasil skor pudjirokhati 2.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.D” selama masa kehamilan hingga ber KB (Keluarga Berencana) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D G1P00000 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah Overweight Di Wilayah PKM Klandasan Ilir Kota Balikpapan Tahun 2023”.

b. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.D” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D G1P00000 Usia kehamilan 37 minggu di Wilayah PKM Klandasan Ilir Kota Balikpapan Tahun 2023”.

c. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D G1P00000 usia kehamilan 37 minggu dengan masalah over weight melalui pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Dapat menganalisis dan menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnosa / atau masalah actual pada Ny.D G1P00000 usia kehamilan 34 minggu dengan masalah overweight di Balikpapan.

- c. Dapat melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi pada pada Ny.D G1P00000 usia kehamilan 34 minggu dengan masalah overweight di Balikpapan.
- d. Dapat merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada pada Ny.D G1P00000 usia kehamilan 34 minggu dengan masalah overweight di Balikpapan.
- e. Dapat melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada pada Ny.D G1P00000 usia kehamilan 34 minggu dengan masalah overweight di Balikpapan.
- f. Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny.D G1P00000 usia kehamilan 34 minggu dengan masalah overweight di Balikpapan.
- g. Dapat mendokumentasikan semua temuan dan tindakkn asuhan kebidanan yang telah di laksanakan pada pada Ny.D G1P00000 usia kehamilan 34 minggu dengan masalah overweight di Balikpapan.
- h. Membuat catatan perkembangan dalam bentuk soap.
- i. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- j. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- k. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- l. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

d. Metode Penulisan

1. Studi Kepustakaan

Mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, dan keluarga berencana dari web, buku, jurnal, tesis, artikel ilmiah, makalah ilmiah, dan wikipedia.

2. Studi Kasus

Penulis melakukan studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa / masalah actual dan potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, implementasi, serta evaluasi asuhan kebidanan pada klien dengan Ny.D G1P00000 usia kehamilan 37 minggu dengan masalah over weight di balikpapan.

3. Anamnesa

Peneliti melakukan tanya jawab dengan klien, suami dan keluarga yang dapat membantu memberikan informasi yang di butuhkan.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik di lakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki (*head to toe*) yang meliputi inpeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan diagnostic lainnya dengan menggunakan format pengkajian.

5. Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial meliputi pengkajian status emosional, respon terhadap kondisi yang di alami serta pola interaksi klien terhadap keluarga, petugas kesehatan dan lingkungan nya.

6. Studi Dokumenter

Studi ini dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

7. Diskusi

Peneliti mengadakan tanya jawab dengan dokter atau bidan yang menangani langsung klien tersebut serta berdiskusi dengan dosen pembimbing.

E. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

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

b. Bagi Penulis

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

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

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

F. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny.D G1P00000 dengan usia kehamilan 34 minggu dengan masalah overweight di wilayah kerja puskesmas klandasan ilir yang bertempat tinggal di jalan eni suparjan no A11, asuhan komprehensif ini dilakukan pada periode 16 Januari – 11 juli 2023 yang meliputi pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an. Prinsip-prinsip manajemen meliputi: efisiensi, efektifitas dan rasional dalam mengambil keputusan(Vaney, 2011)

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama

digunakan karena beberapa masalah 910 tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

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 penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, 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

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk

memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

2. Konsep COC (*Continuity Of Care*)

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani,2011).

Tujuan dari asuhan ini memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Maryuani,2011).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas,

bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kompliksi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. (Saifuddin, 2014)

3. Konsep SOAP

“*Documen*“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S: Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa langsung *atau allow anamnesa* (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O: Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A: Analisis atau interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa atau masalah. Identifikasi *diagnose*/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan *follow up*.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

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

Pengertian Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan Ante Natal Care (ANC) tersebut adalah :

a. Tujuan Umum :

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.

b. Tujuan Khusus

Tujuan k-hususny adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga.

c. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Saifuddin, 2010).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Romauli, 2011) :

- 1) Oksigen Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).
- 2) Nutrisi dalam kehamilan Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).
 - a) Kalori : Untuk ibu hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.
 - b) Protein : Selama hamil dibutuhkan tambahan hingga 30gr/hari, Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap.
 - c) Mineral : Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanmakanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.
 - d) Vitamin : Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin, pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

- e) Kalsium : Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.
 - f) Zat besi(Fe) : Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, 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 dengan dosis 60 mg sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2010).
 - g) Asam folat : Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Saifuddin, 2010).
 - h) Air : Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.
- 3) Personal HygieneMandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genital). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.
 - 4) Eliminasi (BAB/BAK)Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari agar produksi air kemihnya cukup.
 - 5) SeksualSelama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus, partus prematurus imminens, ketuban pecah, serviks telah membuka.

- 6) **Senam Hamil** Senam hamil di mulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil di tujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia).
- 7) **Istirahat / tidur** Selama kehamilan misalnya membesarnya uterus juga akan mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu hamil karena sulit menentukan posisi nyaman. Perubahan hormonal juga menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur (Tiran, 2007). Wanita hamil mengalami tidur yang abnormal dan mengasosiasikannya dengan perubahan fisik yang sedang berlangsung dan perubahan ukuran tubuh. Banyak pengalaman wanita hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan (Hollenbach dkk, 2013).

Tabel 2.1

Obat Pada Kehamilan		
Nama obat / vitamin	Dosis	Keterangan
Tablet Fe	30 mg	Selama Kehamilan
Kalsium	500 mg	Selama Kehamilan
Asam Folat	400 mg, 800 mg	Selama Kehamilan
Vitamin B Kompleks	12, 16, 10, 50, 250 mg	Selama Kehamilan
Vitamin C	50 mg	Selama Kehamilan
Vitamin B6	37,5 mg	Selama Kehamilan

Sumber : Proverawati Atikah, Dkk 2010

2. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan antenatal adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes R1, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan. Minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes, 2011)

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Trimester I : 2 kali (hingga usia kehamilan 12 minggu)

Trimester II : 1 kali (usia kehamilan diatas 12 - 24 minggu)

Trimester III : 3 kali (usia kehamilan diatas 24 - 40 minggu)

3. Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan minimal kehamilan di Kota Balikpapan termasuk dalam "10 T", yaitu:

a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III, pada suatu kondisi kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai

TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni

Rumus IMT :

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

Tinggi Badan (m)²

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

Sedangkan kenaikan berat badan menyesuaikan buku KIA terbaru yaitu batas peningkatan berat badan menyesuaikan dengan IMT Pra- Kehamilan sebagai berikut :

- 1) IMT <18,5 rekomendasi peningkatan berat badan yaitu 12,5 sampai 18 kg
- 2) IMT 10,5 – 24,9 rekomendasi peningkatan berat badan yaitu 11,5 sampai 16 kg
- 3) IMT 20,5 – 29,9 rekomendasi peningkatan berat badan yaitu 7 sampai 11,5 kg
- 4) IMT >30 rekomendasi berat badan yaitu 5 sampai 9 kg
(Buku KIA 2020)

Table 2.2
Penambahan berat badan pada masa kehamilan

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
<i>Overweight</i> (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 : *Sukarmi:2013*

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b. Ukuran Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009).

Rumus MAP :

$$(2 \times \text{diastolik}) + \text{sistolik}$$

3

Rentang normal MAP adalah 70 - 99 mmHg.

1) Definisi

Tekanan darah juga didefinisikan sebagai kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung (Potter & Perry, 2010). Tekanan darah merupakan daya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh. Bila seseorang mengatakan bahwa tekanan dalam pembuluh adalah 100 mmHg hal itu berarti bahwa daya yang dihasilkan cukup untuk mendorong kolom air raksa melawangi gravitasi sampai setinggi 100 mm (Guyton & Hall, 2010)

Pengukuran tekanan darah, mengukur bagaimana kondisi jantung dalam memompa darah. Ada dua hasil yang kita temui, yaitu sistolik dan diastolik. Tekanan tertinggi terjadi selama ejeksi jantung dan disebut tekanan sistolik (Normalnya 120 mmHg), yaitu saat ventrikel berkontraksi. Titik terendah dalam siklus ini disebut diastolik yaitu saat ventrikel relaksasi (Normalnya 80 mmHg). Selisih tekanan sistolik dan tekanan diastolik disebut Pulse Pressure (tekanan nadi) dan akan terus berubah sesuai dengan penambahan usia.

Hasil pengukuran (sistolik dan diastolik), maka perlu mencari tekanan arteri yang sebenarnya, yang disebut Mean Arterial Pressure (MAP) yaitu Tekanan darah arteri rata-rata, yang bisa didapatkan dengan sebuah rumus yaitu:

$$MAP = (S + 2D)/3$$

Keterangan:

MAP = Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata

S = Tekanan darah sistolik

D = Tekanan darah diastolic

Jadi perhitungannya, apabila seseorang mempunyai tekanan darah arteri 120/80 mmHg, maka MAP/tekanan arteri rata-ratanya adalah $(120 + 160) / 3$ atau $280/3$ yaitu 93,4 mmHg (Potter & Perry, 2010)

Tabel 2.3

Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai *Mean Arterial Pressure*.

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106 - 119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120 - 132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133 - 149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna / sangat berat)	150 atau lebih

Sumber : *dharmawan 2013*

c. Nilai status gizi

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LiLA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LiLA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Cara melakukan pengukuran lila:

- 1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran
- 2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita lila. Baca menurut tanda panah
- 3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita lila.

d. Tinggi Fundus Uteri (T4)

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri

UK	TFU (cm) (jari)	TFU
12 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas simpisis	-
16 minggu	$\frac{1}{2}$ di atas simpisis – pusat	- 20
20 minggu	2-3 jari bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	Setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari di bawah PX	30 cm

(memurut Leopold,2012)

Namun demikian, perhitungan dengan metode tinggi fundus ini bisa tidak akurat bila ibu hamil memiliki berat badan berlebih atau obesitas, mengandung anak kembar dan memiliki riwayat fibroid, yaitu tumor jinak yang tumbuh di bagian atas atau di dalam otot rahim. Ibu hamil juga diharapkan untuk waspada bila terjadi dua kondisi ini :

- 1) Tinggis lebih kecil atau lebih besar dari ukuran yang seharusnya,
 - 2) Tinggis meningkat atau berkurang secara cepat dari yang diperkirakan.
- Tinggi fundus yang tidak normal bisa jadi pertanda adanya masalah pada kehamilan ibu, seperti:

- 1) Pertumbuhan janin yang terhambat.
- 2) Berat badan janin yang jauh lebih besar dari rata-rata.
- 3) Cairan ketuban yang terlalu sedikit atau terlalu banyak.
- 4) Adanya diabetes gestasional.

Penentuan taksiran berat badan janin berdasarkan TFU adalah pemeriksaan yang sederhana dan mudah serta dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang belum tersedia pemeriksaan ultrasonografi. Berikut rumus untuk menentukan taksiran berat janin adalah :

Berat janin = $TFU-12 \times 155$ (jika kepala belum masuk PAP)

Berat janin = $TFU-11 \times 155$ (jika kepala sudah masuk PAP)

Tabel 2.5
Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan
Trimester II - III

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

Sumber : *Manuaba 2014*

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu . Trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penentuan.

Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan.

Gambaran DJJ:

- 1) Takikardi berat detak jantung diatas 180x/menit
- 2) Takikardi ringan antara 160-180x/menit
- 3) Normal antara 120-160x/menit
- 4) Bradikardia ringan antara 100-119x/menit
- 5) Bradikardia sedang antara 80-100x/menit
- 6) Bradikardia berat kurang dari 80x/menit

f. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T6)

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat Ferosus, 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

g. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT (T7)

Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan interval waktu 4 minggu. Imunisasi ini dianjurkan pada

setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonatorum. Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.

Tabel 2.6
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan
TT 1	-	Awal
TT 2	1 bulan	3 tahun
TT 3	6 bulan	5 tahun
TT 4	12 bulan	10 tahun
TT 5	12 bulan	>25 tahun

Sumber : *buku KIA 2020*

h. Tes laboratorium (T8)

1) pemeriksaan HB

pemeriksaan Hb untuk menilai status anemia atau tidak pada ibu hamil. Sebaiknya pemeriksaan Hb ini dilakukan sejak trimester I, sehingga apabila ditemukan kondisi anemia akan dapat segera diterapi dengan tepat.

Apabila didapatkan resiko penyakit lainnya saat kehamilan seperti darah tinggi/hipertensi dan kencing manis/diabetes melitus, maka dapat dilakukan tes laboratorium lainnya seperti tes fungsi ginjal, kadar protein (albumin dan globulin), kadar gula darah dan urin lengkap.

Tes laboratorium Meliputi : Pemeriksaan darah lengkap dan GDS (Glukosa Darah Sewaktu) untuk mempersiapkan kondisi ibu menjelang persalinan, terutama pada perencanaan operasi dan pada ibu hamil dengan riwayat anemia dan komplikasi.

2) Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki

oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

3) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

I. Tata laksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan, jika ditemukan ada kelainan maka harus segera ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Untuk kasus yang tidak dapat ditangani maka harus di rujuk sesuai dengan system rujukan. Seperti misalnya konsultasi dengan dokter gigi dan ahli gizi (Henikustarini,2017)

1. Konsultasi kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil

Konsultasi dengan dokter gigi sangat penting untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Karena selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis dalam rongga mulut ibu yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan secara berkala. Apabila ibu hamil merasakan adanya keluhan pada gigi dan mulut maka harus sesegera mungkin mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan gigi untuk mendapatkan pemeriksaan dan perawatan gigi agar ibu hamil terhindar dari penyakit gigi dan mulut yang semakin parah.

2. Konsultasi pada ahli gizi

Konsultasi dengan ahli gizi ntuk mengetahui bagaimana pola nutrisi yang sehat pada ibu hamil. Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-

hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil antara lain :

- a) Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin
- b) Untuk mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman.
- c) Untuk membentuk jaringan tubuh janin
- d) Untuk mengatasi permasalahan selama kehamilan
- e) Agar ibu mendapatkan energy yang cukup.
- f) Anjuran untuk ibu hamil mengenai gizi seimbang antara lain :
 - 1) Mengonsumsi aneka ragam pangan lebih banyak
 - 2) Jumlah atau porsi makan
 - 3) Frekuensi makan dalam sehari
 - 4) Jenis makanan yang tersusun dalam 1 hidangan makanan
 - 5) Minum air putih lebih banyak
 - 6) Membatasi makanan yang mengandung garam tinggi
 - 7) Menghindari makanan yang diawetkan, makanan yang dimasak kurang matang, makanan yang mengandung gas
 - 8) Membatasi minum kafein
- j. Temu wicara dan Tata Laksana Kasus (T10)

Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan tindakan yang harus dilakukan oleh bidan atau dokter dalam temu wicara, antara lain :

1. Merujuk untuk konsultasi, menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
2. Melampirkan kartu kesehatan ibu beserta surat rujukan
3. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
4. Meneruskann kondisi ibu dan bayi selama kehamilan

5. Memberikan tenatal (selama masa kehamilan) dini jika tidak aman melahirkan di rumah
6. Menyepakati diantara pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
7. Persiapan dan biaya persalinan

4. Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III secara garis besar adalah sebagai berikut (Syafrudin, Karningsih, 2011):

a. Kalori

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

b. Protein

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

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1.000 mg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

d. Vitamin

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

e. Zatbesi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, 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.

f. Asam Folat

Jumlah yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 600 mcg 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 250 µg.

g. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

5. Perubahan Psikologis pada Kehamilan (Ari Sulistyawati, 2011)

Selama masa kehamilan, seorang wanita mengalami banyak perubahan. Perubahan yang terjadi meliputi hampir keseluruhan aspek kehidupan wanita tersebut, baik dalam aspek biologis, psikologis, sosiokultural hingga spiritual. Hal-hal tersebut memicu proses adaptasi dalam diri ibu hamil. Salah satu

adaptasi yang dapat dilakukan yaitu adaptasi spiritual. Adaptasi spiritual pada ibu hamil dapat diwujudkan dengan cara mengingat kembali bahwa semua yang terjadi dalam hidup ini merupakan kehendak Tuhan. Adaptasi spiritual yang dilakukan setiap individu dapat berbeda sesuai dengan agama dan keyakinan masing-masing.

Wanita hamil cenderung mencari cara untuk bebas dari rasa cemas, tegang, was-was, depresi dan lain sebagainya dengan memanjatkan doa yang pada intinya memohon kepada Tuhan agar diberikan ketenangan, kesejahteraan, dan keselamatan baik selama hamil maupun saat melahirkan. Wanita hamil berusaha untuk mendekati diri kepada Tuhan sehingga dapat menerima dan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang dialami. Pendekatan kepada Tuhan tidak semata-mata untuk mendapatkan ketenangan emosional saja, tetapi juga untuk memohon kesehatan janin yang dikandungnya khususnya kesehatan spiritual. Kebutuhan spiritual pada dasarnya terbentuk atas keyakinan dalam diri ibu hamil, namun juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Beberapa faktor yang mempengaruhi spiritual antara lain perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya (Ruslinawati, 2017).

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya. Merasa kehilangan perhatian.
- f. Perasaan mudah terluka (*sensitif*).
- g. Libido menurun

1. Sistem reproduksi

a) Vagina dan Vulva

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

b) Serviks uteri

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

c) Uterus

Uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding *abdomen*, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri pelvis.

d. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir,

cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan *magnesium*, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester I dan kemudian akan meningkat secara *progresif*. Aksi penting dari hormon paratiroid adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, untuk produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu.

4. Sistem perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing mulai tertekan. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi ke pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam *volume* yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem *muskuloskeletal*

Sendi pelvic pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan

cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

7. Sistem *kardiovaskuler*

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000 – 12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 – 16000. Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8. Sistem *integumen*

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini disebut *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan juga ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang muncul pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*, selain itu pada aerola dan area genitalia juga terlihat pigmentasi yang berlebihan.

9. Sistem *metabolisme*

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% - 20% dari semula terutama pada trimester tiga.

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 5 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- b. Kebutuhan protein wanita hamil berkisar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi.
- c. Kebutuhan dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
 - 1) Um 1,5 gr/hari, 30 – 40 gr untuk pembentukan tulang janin
 - 2) Fosfor rata-rata 2 gr/hari
 - 3) Zat besi 800 mgr atau 30-50 mgr/hari, ibu hamil juga memerlukan cukup banyak air.

6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

- a. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk : mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial dan mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.
- b. konseling tentang tanda-tanda persalinan:
 - 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - 2) lendir bercampur darah (blood slime) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
 - 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada (Rustam Mochtar, 2011)

Tabel 2.7
Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK
Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostalglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

(Heidi Murkoff, 2012)

7. Faktor resiko menurut Poedji Rochjati

Kehamilan dengan faktor resiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2011). Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5 K) pada ibu dan bayi.

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

KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan system skor, kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional.

Fungsi dari KSPR adalah:

- a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f) *Audit Maternal Perinatal (AMP)* Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko.

Tabel 2.8
Kartu Skor Poedji Rochjati

I KE L F.R	II N O.	III Masalah / Faktor Resiko	SK OR	IV Triwulan			
				I	II	I I 1. 1	I I 1. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2			

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

- a. Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Kehamilan tanpa masalah atau factor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar di ikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

Kelompok Faktor Risiko I

1. Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
 2. Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 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, curiga panggul sempit
 8. Pernah gagal kehamilan
 9. Persalinan yang lalu dengan tindakan
 10. Bekas operasi sesar.
- b. Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 Kehamilan dengan satu atau lebih factor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.

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. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 , kehamilan dengan factor resiko: ibu dengan factor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Poedji Rochjati, 2011).

Kelompok Faktor Risiko III

1. Perdarahan *Antepartum* : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa
2. Preeklampsia berat/eklampsia

8. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (Syafrudin, Karningsih, 2011).

a. Sering Kencing

Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.

Cara mengatasi :

- 1) Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)
- 2) Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein
- 3) Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.

b. Masalah Tidur

Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak, Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu.

c. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan menyebabkan spasme pada otot (Varney, 2017).

Kebanyakan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis, salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul adalah nyeri punggung.

Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal, faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu.

Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang 2 yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut (Fraser, 2015).

Jika nyeri punggung tidak segera diatasi, ini dapat mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan (Eileen, 2015).

Dengan bertambahnya berat badan pada ibu hamil dapat mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Otot

punggung akan cenderung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut. Oleh sebab itu perlunya latihan otot abdomen (Fraser, 2015).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Keluhan sensori yang dinyatakan dapat berupa pernyataan seperti pegal dan linu sebagai salah satu keluhan dari nyeri (Muttaqin, 2013).

Nyeri punggung selama kehamilan dapat timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertambahan uterus mengarah kedepan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama pinggang bagian bawah (Sullivan, 2015). Solusi terhadap permasalahan dengan adanya ketidaknyamanan nyeri punggung ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan senam hamil, endorphan massage, kompres hangat, senam yoga, teknik akupresure, dan posisi

Etiologi nyeri punggung bawah pada kehamilan meskipun belum sepenuhnya dijelaskan umumnya dikaitkan dengan perubahan beban tubuh dan mekanik yang terjadi selama mengandung anak yang belum lahir dan efek perubahan hormonal selama kehamilan pada struktur muskuloskeletal tulang belakang bagian bawah dan panggul (Omoke et al., 2021).

Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan

ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bawah, 7 dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut. Akibatnya nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbar, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan dan postpartum.

Nyeri punggung disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul. Saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen didorong ke depan, ini juga dapat menyebabkan nyeri punggung (Varney, 2016).

Nyeri punggung bawah menghasilkan respon psikis dan refleks fisik. Nyeri punggung bawah memberikan gejala yang dapat diidentifikasi seperti pada sistem saraf simpatis yang dapat terjadi mengakibatkan perubahan tekanan darah, nadi, respirasi, dan warna kulit. Ekspresi sikap juga berubah meliputi peningkatan kecemasan, mengerang, menangis, gerakan tangan (yang menandakan rasa nyeri) dan ketegangan otot yang sangat di seluruhnya tubuh (Bobak et al., 2015).

Responden yang mengalami nyeri sedang karena ibu merasakan nyeri yang nyeri terus menerus hingga mnyebabkan aktivitasnya terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur atau diberikan obat. Hal ini dapat disebabkan karena pembesaran uterus yang berlebihan sehingga penjepitan saraf akibat lordosis tulang punggung yang berlebihan untuk mengkompensasi dari pembesaran uterus ibu hamil. Nyeri sedang dapat dilihat dari respon ibu yang secara objektif mendesis, menyeringai, karena ekspresi tersebut merupakan ekspresi menahan sakit, akan tetapi ibu masih dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya bahwa nyeri punggungnya bersifat tumpul seperti dipukul dan menyebutkan skala nyeri antara 4-6 dan ibu juga masih dapat mengikuti perintah dengan baik. Responden yang mengalami nyeri ringan karena nyeri yang hilang timbul, 8 nyeri hanya terasa saat tertentu saja terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari akan tetapi hilang pada waktu

tidur atau digunakan untuk beristirahat. Hal ini biasanya terjadi pada ibu di awal trimester III dimana kurvatura punggung belum terlalu lordosis akibat pembesaran uterus. Ibu yang mengalami nyeri sedang karena masih dapat berkomunikasi dengan baik, tetapi tidak menunjukkan ekspresi wajah meringis atau mendesis karena ibu mampu beradaptasi dengan nyeri dan skala nyeri antara 1-3.

Cara mencegah :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud.
2. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.
3. Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh.

d. Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul, varises juga dipengaruhi faktor keturunan. Angkatlah kaki ke atas ketika ibu istirahat atau tiduran, pakailah celana atau kaos kaki yang dapat mensupport ibu, pakai dipagi hari dan lepaskan ketika ibu pergi tidur. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.

e. Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

f. Rasa khawatir & cemas

Gangguan hormonal : penyesuaian hormonal, khawatir jadi ibu setelah kelahiran. Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.

Tabel 2.9
Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur. Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. Agar kebutuhan cairan ibu terpenuhi ,sebaiknya lebih banyak minum air putih pada siang hari.
2.	Pegal – Pegal	<ul style="list-style-type: none"> Sempatkan untuk berolahraga. Senam hamil. Mengonsumsi susu atau makanan yang kaya akan kalsium Jangan berdiri atau jongkok terlalu lama.
3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> Hindari konstipasi. Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum. Gunakan kompres es atau air hangat. Bersihkan anus secara berhati – hati setelah dekekan. Usahakan BAB dengan teratur. Anjurkan ibu posisi kneewchess setiap 15 menit hari. Konsul kedokter sebelum menggunakan obat hemoroid. Senam kegel menguatkan perenium dan mencegah hemoroid.
4.	Keram dan nyeri pada	<ul style="list-style-type: none"> Lemaskan bagian yang mengeras dengan cara mengurut. Padai saat bangun tidur jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah keram mendadak. Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. Melakukan senam ringan . Istirahat cukup.
5.	Gangguan nafas	<ul style="list-style-type: none"> Latihan nafas melalui senam hamil Tidur dengan bantal tinggi. Makan tidak terlalu banyak Konsultasi kedokter apabila ada keluhan asma.
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan priode istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. Meninggikan kaki bila duduk Meningkatkan asupan protein. Menganjurkan untuk meminum 6-8 gelas/hari untuk membuat diuresis natural Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan.

Sumber : perawatan antenatal care (hutahean 2013)

9. Dasar Jarak Kehamilan

- a. Pengertian Jarak Kehamilan ,Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan (Manuaba,2011) Jarak adalah ruang sela (panjang jauh) antara dua benda atau tempat (Tim penyusun kamus pusat bahasa Indonesia, 2011).
- b. Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI,2013)
- c. kehamilan merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamialn yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada 30 kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya (Sawitri dkk, dalam Rifdiani, 2017).
- d. Kehamilan dan kelahiran Ideal (Rutstein 2011, dalam Fajarningtyas 2012) menyebutkan bahwa besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan atau lebih dari 59 bulan. Terdapat beberapa alasan perlunya jarak kelahiran menurut Ummah (2015), diantaranya adalah sebagai berikut:
 - a) Belum pulihnya kondisi rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya.
 - b) Dapat timbulnya beberapa resiko dalam kehamilan, salah satunya adalah anemia.
 - c) Resiko terjadinya pendarahan pasca persalinan.
 - d) Waktu yang disediakan ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang karena harus terbagi.
 - e) Dampak Jarak kehamilan dan kelahiran terlalu dekatRuswandiani dan Mainase (2015, dalam Monita, et.al, 2016)

mengatakan bahwa jarak kelahiran yang ideal adalah lebih dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu. Dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya kematian janin saat dilahirkan, plasenta previa, BBLR, dan Kematian di usia bayi. Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini dan prematur karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Dalam waktu atau jarak kehamilan yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi (Ummah, 2015).

Pada kehamilan terlalu dekat juga dapat menimbulkan resiko terjadinya perlekatan plasenta yang tertanam terlalu dalam (plasenta akreta) hal ini dapat terjadi karena kurangnya nutrisi pada rahim (Maryunani, 2013). Resiko yang ditimbulkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat bukan hanya terjadi pada ibu saja, hal ini juga bisa terjadi pada anak. Alasannya adalah ketika ibu seharusnya masih menyusui dan memberikan perhatian kepada anaknya harus tergantikan dengan perhatiannya terhadap kehamilan barunya. Dengan situasi tersebut, bisa saja terjadi pegabaian pada anak pertamanya baik secara fisik maupun psikis. Hal tersebut menjadi alasan mengapa anak menjadi iri atau cemburu kepada saudara kandungnya, dibuktikan dengan tidak gembiranya kakak terhadap kehadiran adiknya atau bahkan menganggapnya musuh (Ummah, 2015). Angka kehamilan dalam setahun pada wanita subur dengan aktifitas seksual normal berkisar 90 %. Jadi perencanaan kehamilan sangat diperlukan untuk ibu dan juga anak. Jangan sampai si anak merasa dan diperlukan seperti anak yang tidak dikehendaki kehadirannya (Affandi, 2015).

Menurut Ammirudin (2017) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih

banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya

10. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

1) Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplikasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

2) Solusio plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, biasanya dihiyung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

b. Sakit kepala yang hebat

1) Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan

2) Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat

3) Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang

4) Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi

c. Penglihatan kabur

- 1) Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan
- 2) Perubahan ringan (minor) adalah normal
- 3) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak
- 4) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsia

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

- 1) Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki
- 2) Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain
- 3) Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagaljantung atau preeklampsia

e. Keluar Cairan pervaginam

- 1) Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban
- 2) Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban
- 3) Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hatiakan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

f. Gerakan janin tidak terasa

- 1) Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya
- 2) Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam

3) Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin

g. Nyeri perut yang hebat

1) sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan

2) pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan 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.

(Sulistyawati, 2012)

11. Teori Overweight Pada Ibu Hamil

A. Definisi Berat Badan Berlebih (Overweight)

Overweight adalah suatu keadaan dimana ditemukan penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh seseorang (Yulnefia, 2018). Penelitian Sayoga (2014) mengungkapkan, overweight merupakan keadaan dimana adanya penumpukan lemak dengan ditandainya Indeks tubuh sebesar 23-29,9 yang menimbulkan lebihnya berat badan.

Overweight digunakan untuk menyatakan berat badan berlebih. Berat badan berlebih (Overweight) pada ibu hamil adalah keadaan dimana kenaikan berat badan ibu hamil melebihi normal namun belum sampai kategori obesitas (Astawan & leomitro, 2019).

Overweight (Berat badan berlebih) disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan kerentangan genetik (Frank, 2012). Kegemukan dinilai berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT), dan selanjutnya berdasarkan distribusi lemak melalui rasio pinggang, perut. Seseorang dikatakan overweight jika IMT (Indeks Masa Tubuh) berada pada rentang $>23-29,9 \text{ kg/m}^2$ (Kementrian Republik Indonesia, 2014).

1) Faktor-Faktor Penyebab Overweight

Menurut Wegiarti,dkk (2017) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami berat badan berlebih, diantaranya yaitu:

a) Umur

Kegemukan sering dianggap sebagai kelainan pada umur pertengahan. Meskipun dapat terjadi pada semua umur, namun biasanya kegemukan yang muncul pada tahun pertama kehidupan akan disertai dengan perkembangan yang cepat dan jika dibanding anak-anak pada lainnya, secara fisik dapat dilihat anak yang mengalami kegemukan terlihat lebih besar. Besar kemungkinan jika ketika menjadi dewasa mengalami kegemukan, maka yang sedari kecil juga cenderung mengalami kegemukan.

b) Genetik

Keturunan atau genetik menjadi salah satu faktor penyebab kelebihan berat badan. Dalam keluarga dengan orang tua yang mengalami kegemukan, maka anak-anaknya berpotensi juga mengalami kegemukan. anak-anak yang mengalami kegemukan menunjukkan presentase 40-50% apabila salah satu orangtuanya mengalami kegemukan. Anak-anak yang mengalami kegemukan dengan prosentase 80% apabila kedua orangtuanya mengalami kegemukan.

c) Tingkat sosial

Gaya hidup masyarakat saat ini sudah mengarah pada gaya hidup modern yang ditandai dengan pola makan yang kebarat-baratan dengan ciri-ciri makanan yang tinggi karbohidrat, tinggi lemak dan rendahnya asupan serat yang disertai dengan kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh masyarakat (Hardiansyah, 2016).

Masalah kegemukan sering dijumpai pada orang-orang dengan golongan sosial ekonomi rendah di negara-negara barat, hal ini disebabkan lantaran makanan yang bisa dibeli dengan harga

murah, ialah makanan yang mengandung karbohidrat tinggi, selain itu biasanya mereka seringkali kesulitan membeli makanan yang mengandung tinggi protein, jika kebiasaann seperti itu dikonsumsi setiap hari secara berlebihan maka akan menyebabkan kelebihan berat badan.

d) 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 esterogen dan progesteron. Esterogen 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).

e) Pola makan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pola makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian overweight pada wanita. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian overweighth pada wanita. Pola makan yang baik yaitu sesuai dengan kebutuhan

disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan berdampak pada status gizi baik. Dimana asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan atau penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Sulistyoningsih, 2012).

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 atau obesitas.

Pengaturan nutrisi dan pola makan pada individu dengan overweight 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 lemak sedikit (30% dari jumlah keseluruhan kalori yang dikonsumsi) dan kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal (Sulistyoningsih H, 2011)

B. Resiko Yang Ditimbulkan dari Overweight pada ibu hamil

Menurut (Sudirtayasa, 2014). Berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan metabolik atau gangguan metabolisme yang dapat meningkatkan resiko kesehatan antara lain sebagai berikut :

1) Diabetes

Diabetes tersebut bisa disebabkan karena penumpukan kadar lemak di dalam tubuh ibu hamil sehingga bisa menyebabkan penyerapan kadar gula di dalam tubuh menjadi menurun (Sudirtayasa, 2014).

2) Sesak Nafas

Pada ibu hamil yang mengalami overweight 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 (Sudirtayasa, 2014).

3) Jantung

Lemak yang banyak dan menumpuk di dalam tubuh ibu hamil dapat menyebabkan terkena penyakit jantung atau gangguan jantung. Penderita obesitas memiliki potensi untuk mengidap hipertensi yang disebabkan karena pembuluh darah vena maupun arteri dipenuhi oleh lemak. Pada ibu hamil dengan berat badan yang berlebih (overweight) juga berisiko hipertensi karena adanya pengaruh hormonal dan terbatasnya aktifitas fisik yang dilakukan (Sudirtayasa, 2014).

4) Hipertensi

Berat badan berlebih juga dapat menimbulkan terjadinya hipertensi secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat menyebabkan peningkatan kardiak 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, sitokin, adipokin dan sebagainya. Salah satunya adalah hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat (Elmatris dkk. 2012). Salahsatunya mengonsumsi garam berlebih akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus

memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatnya tekanan darah (Kemenkes 2018)

5) Preeklamsia

Walaupun obesitas hanya sebagai faktor resiko terjadinya preeklamsia 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 preeklamsia (Suprihatin & Wuryaningsih, 2019).

Body Mass Index (BMI) sebelum hamil dan penambahan berat badan selama hamil adalah dua faktor risiko yang dapat menyebabkan preeklamsia. 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 preeklamsia. Hasil beberapa penelitian secara konsisten melaporkan bahwa peningkatan BMI sebelum hamil dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklamsia.

Adapun Tanda dan Gejala Preeklamsia Menurut Mitayani (2012), preeklamsia memiliki dua gejala yang sangat penting yaitu hipertensi dan proteinuria yang biasanya tidak disadari oleh wanita hamil. Penyebab dari kedua masalah diatas yaitu sebagai berikut:

- a) Tekanan darah mengalami 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 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

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
- 4) Bengkak bagian kaki, tangan, atau wajah diakibatkan karena adanya penumpukan cairan pada area tersebut efleksia pada preeklamsia berat dapat terjadi akibat komplikasi penyakit mulai mempengaruhi sistem saraf tak sadar, hal tersebut dapat menyebabkan kejang jika tak di tangani

C. Pencegahan overweight 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. Konsumsilah 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. Namun, jika ingin mengonsumsi makanan selingan dari sumber karbohidrat maka perhatikan cara pengolahannya. 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 & Proverawati, 2015)

Adapun contoh olahraga yang dapat dilakukan untuk ibu hamil yang sedang mengalami *overweight* menurut (Miyata, S.M.I dan Proverawati, 2014). 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). Prinsip Diet Ibu Hamil dengan Berat Badan Berlebih (Sudirtayasa, 2014)

a) Saat sarapan konsumsi makanan bernutrisi

Ibu hamil dengan berat badan berlebih disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan. Menghindari sarapan akan menimbulkan keinginan untuk makan lebih banyak pada waktu makan berikutnya tiba. Selain itu, melewatkan sarapan juga menyebabkan keluhan berupa kepala pening, mual, muntah dan lain-lainnya.

b) Pilih makanan tinggi serat serta rendah kandungan lemak dan gula

Pada ibu hamil konsumsi gula yang berlebihan cenderung menimbulkan perasaan mudah lapar sehingga, disarankan untuk memilih makanan yang berserat serta rendah kandungan lemak dan gula. Sediakan berbagai buah atau sayuran untuk dijadikan sebagai makanan selingan. Konsumsi ikan, unggas, daging tanpa lemak, keju, susu skrim, brokoli, wortel, dan labu.

c) Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas perhari

Pada ibu hamil seringkali mengalami dehidrasi disalah artikan dan dianggap sebagai rasa lapar. Akibatnya, terjadi kelebihan kalori dari yang biasanya. Perlu diingat apabila sudah memenuhi kebutuhan

gizi seperti biasanya tetapi masih merasa lapar berarti yang dibutuhkan adalah minum yang sebanyak-banyaknya.

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 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 serat yang tinggi. Berikut porsi makan Model T :

Tabel 2.10 Porsi Diet Model T (*overweight*)

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
1) Nasi, 2) Sayuran, 3) Buah, 4) Tempe, 5) Daging, 6) Susu, 7) Minyak, 8) Gula	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Karbohidrat : 1-2 centong nasi ➢ Protein : Ikan 1 ekor, Telur 1 butir, ➢ Tempe 1 potong sedang ➢ Tahu 1 potong sedang ➢ Serat : ➢ Sayur 5-6 mangkok ➢ 3 buah ➢ Lemak : 3-4 sendok teh 	Porsi 1 kali makan : <ul style="list-style-type: none"> • Nasi 2 centong (100 gr). • Ikan/daging 1 ekor (200 gr) • Tempe 1 potong sedang (50gr). • Sayur 2 mangkuk (200gr). • Buah pisang 1 potong (50gr). • Air putih : 2-3 gelas

Sumber : Kementerian Kesehatan (2018).

Gambar 2.1

contoh model piring T Porsi diet ibu overweight



Sumber : Kementerian Kesehatan (2018).

- 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 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.

D. Komplikasi Overweight pada ibu hamil

Obesitas meningkatkan risiko terjadinya kelainan medis dalam kehamilan seperti diabetes gestasional, preeklampsia, penyakit tromboemboli, obstruksi saluran nafas (sleep apneu), asma, dan low back pain. Pada kehamilan terjadi suatu keadaan inflamasi dan insulin resisten, hal tersebut fisiologis sebagai kompensasi terhadap perkembangan hasil konsepsi namun akan memberikan dampak yang buruk apabila kehamilan dialami oleh wanita dengan overweight dan obesitas. (Nyoman, 2015)

Pada keadaan obesitas kadar vitamin D lebih rendah dibandingkan dengan wanita hamil dengan berat badan normal dimana keadaan ini dapat berhubungan dengan terjadinya gestasional diabetes dan preeklampsia serta terhadap perkembangan otak dan tulang bayi. Sistem komplemen merupakan suatu kompleks protein yang sangat penting peranannya dalam imunitas bawaan.

Komplemen yang meningkat pada awal kehamilan berhubungan dengan terjadinya preeklampsia antara lain C3a dan Bb, peningkatan komplemen ini ditemukan pada ibu hamil dengan obesitas sehingga dikemukakan suatu hipotesis bahwa pada wanita dengan obesitas yang belum hamil dan ditemukan peningkatan komplemen yang tersebut diatas maka akan berisiko tinggi untuk menderita preeklampsia pada kehamilannya. Meningkatnya komplemen C3a akan berisiko 8,8 kali untuk terjadinya preeklampsia sedangkan komplemen Bb berisiko 10 kali (Nyoman, 2015)

1. Komplikasi Bayi

Komplikasi yang ditimbulkan oleh obesitas terhadap hasil konsepsi dimulai sejak awal konsepsi, antenatal, intrapartum dan postpartum bahkan sampai pada saat dewasa. Komplikasi yang bisa terjadi antara lain :

a. Makrosomia (bayi besar)

Seperti cedera pada jalan lahir, bahu tersangkut, atau bahkan kerusakan otak pada janin di mana hal ini di sebabkan ketika kondisi bayi terlahir dengan ukuran yang besar, yakni sekitar 4 kg hingga 4,5 kg atau bahkan lebih.

b. Diabetes

Pada bayi 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.

c. Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)

Bukan hanya bayi makrosomia yang ditemukan pada kehamilan dengan berat badan berlebih tetapi juga didapatkan bayi IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) hal ini terjadi terlebih apabila sudah ada penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Oleh karena sulitnya mengevaluasi pertumbuhan janin melalui pengukuran tinggi

fundus uteri (TFU) sehubungan dengan anatomi wanita dengan berat badan berlebih maka pengukuran dengan USG sangat dianjurkan

2. Komplikasi Overwight Pada Ibu Nifas

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

E. Hubungan Antara Obesitas dengan Pre Eklamsi

Obesitas merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan meningkatnya preeklampsia pada ibu. Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi yang mencakup 3-4 % komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan merupakan keadaan yang meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas baik untuk ibu maupun janin di seluruh dunia. (Zahra, 2016)

Ibu yang kelebihan berat badan atau obesitas selama kehamilan dan persalinan, yang diukur dengan body mass index (BMI), diketahui akan meningkatkan terjadinya preeklampsia. Risiko preeklampsia meningkat sebesar 2 kali lipat setiap peningkatan berat badan sebesar 5-7 kg/m², selain itu ditemukan adanya peningkatan risiko preeklampsia dengan adanya peningkatan BMI. Meningkatnya risiko terjadinya preeklampsia yang disebabkan dari obesitas pada ibu adalah suatu keadaan yang sifatnya potensial untuk menjadi reversible atau bisa dilakukan modifikasi seperti dilakukan penurunan berat badan sebelum terjadinya kehamilan. Pada penderita obesitas didapatkan peningkatan Asymmetric dimethylarginine (ADMA) yang mengakibatkan terjadinya preeklampsia. Obesitas

meningkatkan risiko preeklampsia sekitar 3 kali lipat dan di negara-negara maju adalah risiko terbesar yang timbul untuk terjadi gangguan (Zahra, 2016).

Obesitas merupakan faktor risiko yang telah banyak diteliti terhadap terjadinya preeklampsia. Obesitas memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme, yaitu berupa superimposed preeklampsia, maupun melalui pemicu-pemicu metabolit maupun molekul-molekul mikro lainnya. Risiko preeklampsia meningkat sebesar 2 kali lipat setiap peningkatan berat badan sebesar 5-7 kg/m² selain itu ditemukan adanya peningkatan risiko preeklampsia dengan adanya peningkatan BMI (Zahra, 2016).

Wanita dengan BMI > 35 sebelum kehamilan memiliki risiko empat kali lipat mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita dengan BMI 19-27. Beberapa studi juga menemukan bahwa pada wanita dengan BMI < 20 risiko preeklampsianya berkurang. Risiko terjadinya preeklampsia karena tingginya BMI kemungkinan disebabkan oleh hubungannya dengan peningkatan risiko terjadinya hipertensi (Zahra, 2016)

Pada seseorang baik dengan kehamilan maupun tidak, terjadi disfungsi endotel yang dipicu oleh adanya obesitas, dimana hal ini akan menyebabkan kerusakan dari endotel dan semakin mempersipitasi terjadinya preeklampsia. Obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia dengan beberapa mekanisme. Pada wanita dengan preeklampsia dapat ditemukan adanya lesi pada arteri uteroplasentalnya. Karakteristik lesinya adalah adanya daerah dengan nekrosis fibrinoid yang diliputi oleh sel makrofag yang memfagosit lipid. Lesi mikroskopis ini mirip dengan lesi yang ada pada atherosklerosis (Zahra, 2016).

Penumpukan lemak juga dapat ditemukan pada glomerulus dari pasien dengan preeklampsia dan biasa disebut glomerular endotheliosis. Adanya lesi pada glomerular ini berhubungan dengan terjadinya proteinuria. Pada kadar LDL dan trigliserida yang tinggi juga berhubungan dengan kerusakan ginjal diatas. Perubahan pada metabolisme lemak dapat berperan terhadap lesi

endotel yang ditemukan pada pasien preeklampsia.Keparahan dari hipertensi dan proteinuria mencerminkan keparahan dari kerusakan endotel yang terjadi (Zahra, 2016).

Hipertrigliseridemia yang terjadi berhubungan dengan patogenesis dari hipertensi yang terjadi saat kehamilan.Adanya lemak yang berlebihan juga berperan dalam patofisiologi kerusakan endotel pada preeklampsia. Tingginya trigliserida akan meningkatkan risiko kelainan pembuluh darah plasenta yang akan merangsang terjadinya kelainan endotel, atherosclerosis, dan thrombosis. Atherosclerosis pada wanita preeklampsia terjadi pada arteri spiralis pada plasenta. Wanita dengan peningkatan trigliserida memiliki risiko dua kali lipat mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita dengan berat badan normal.Pada orang dengan obesitas, tidak hanya jumlah lemak, namun distribusi lemak tersebut merupakan hal yang penting.Obesitas sentral sebagai marker dari obesitas visceral memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan obesitas perifer.Lemak visceral berbeda dengan lemak subkutan. Lemak visceral menghasilkan lebih banyak C-reactive protein (CRP) dan sitokin inflamasi sehingga mengakibatkan lebih banyak dihasilkannya stress oksidatif (Zahra, 2016).

Stress oksidatif disebutkan merupakan hasil dari peningkatan free fatty acid dan adanya inflamasi. Diet juga disebutkan sebagai salah satu penyebab meningkatnya stress oksidatif. Pada orang dengan obesitas, kadar antioksidan dalam darahnya lebih rendah, hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena rendahnya konsumsi antioksidan atau tingginya konsumsi makanan yang kaya karbohidrat dan lemak.

Diet seperti ini berhubungan dengan meningkatnya radikal bebas dalam tubuh dan pola diet ini lebih sering ditemukan pada orang obesitas dan wanita yang kemudian akan mengalami preeklampsia. (Zahra, 2016)

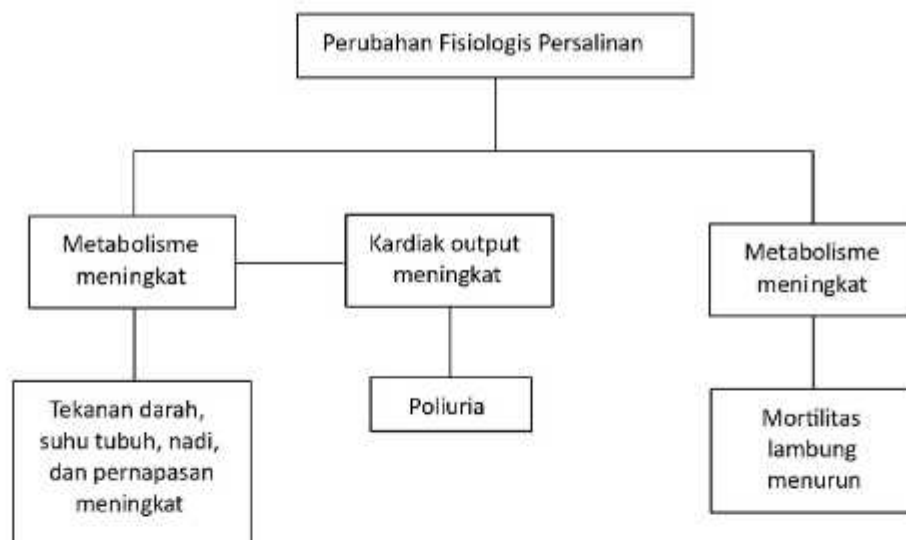
C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 – 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR Depkes RI, 2013)

2. Perubahan Fisiologis Persalinan

Skema 2.1
Perubahan Fisiologis Persalinan



3. Perubahan Psikologis Persalinan

a. Kala I

Pada ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, cemas atau perasaan aneh terhadap tubuh. Sebagian besar

wanita mengalami perasaan tidak enak atau gelisah atau ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu lama.

b. Kala II

Pada fase peralihan dari kala I ke kala II ditandai dengan samsa yang kuat dan kebingungan mengenai apa yang harus dilakukan. Untuk beberapa wanita desakan mengejan merupakan salah satu aspek memuaskan sedangkan untuk yang lainnya merasakan desak mengejan diras mengganggu dan menyakitkan.

c. Kala III

Sesudah bayi lahir, aka nada masa tenang yang singkat kemudian rahim kembali berkontraksi sehingga ibu perlu melanjutkan relaksasi dan pemapasan terpola karena rahim kadang-kadang mengalami kram yang hebat. Atau sebaliknya, perhatian ibu tercurah seluruhnya pada bayi sehingga hampir tidak menyadari terjadinya tahap ketiga ini.

d. Kala IV

Pada tahap ini ibu akan merasakan bahagia dan lega dengan kelahiran bayinya, selain itu muncul rasa terimakasih kepada orang-orang yang telah membantu. Sebaliknya ibu membutuhkan sedikit waktu untuk menyesuaikan diri terhadap kenyataan bahwa dia tidak lagi dalam persalinan, keadaan tidak hamil dan sudah menjadi seorang ibu.

4. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) yaitu :

a. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu power (his dan tenaga mengejan), passage (jalan lahir) dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong.

a. Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. (Sumarah, dkk 2011).

b. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Sumarah, Widyastuti Yani, 2013)

c. Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai

janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, Widyastuti Yani, 2011).

d. Psikologi ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. (Sumarah, Widyastuti Yani, 2011).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar.(Saifuddin, 2011).

6. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut Matterson tahun 2016 :

- a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- b. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi.
- c. Persiapan rujukan, kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

- 1) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- 2) A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (sputit, infus set, cairan obat, alat resusitasi) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut

mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

- 3) K (Keluarga) : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- 4) S (Surat) : Berika surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat- obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- 5) O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- 6) K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- 7) U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan- bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal d fasilitas rujukan.
- 8) D (Donor Darah): Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyiapkan darah yang sama dengan ibu.
- 9) A (Doa) : Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.

7. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuba Ida Ayu, 2012)

Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase Aktif pada kala satu persalinan

Kala 1 fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- a) Fase akselerasi : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm berlangsung 2 jam
- c) deselerasi : pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm berlangsung 2 jam.

Frekuensi dan lama kontraksi terus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan

terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala II (kala pengeluaran janin).

b. Kala II Persalinan (Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014).

Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit – 1 jam (Prawirohardjo, 2014).

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 5 - 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

1) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

- a) Adanya kontraksi, perubahan bentuk uterus, teraba keras
- b) Ada semburan darah tiba – tiba
- c) Tali pusat memanjang setelah di lakukan PTT

2) Manajemen aktif kala III yaitu periksa apakah ada janin kedua atau tidak, pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

d. Kala IV (observasi)

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 4 kali setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 2 kali 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu

tubuh), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam.

Tabel 2.11
Asuhan Persalinan Kala I, II, III, dan IV

Kala	Asuhan Kebidanan
Kala I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kantung kemih agar tetap kosong 6. Memberi cukup minum 7. Memimpin mendedan 8. Mengatur pemapasan pada saat persalinan 9. Memantau denyut jantung bayi 10. Melahirkan bayi 11. Bayi di keringkan dan di haangatkan dari kepala sampai keseluruhan tubuh 12. Merangsang bayi
Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejepit dan memotong tali pusat 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan penbangunan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 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 9. Mengajarkan ibu dan anggota keluarga

Sumber : *JNPK-KR (2017)*

8. Mekanisme persalinan

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

a. Penurunan kepala

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

b. Penguncian (engagement)

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

c. Fleksi

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

d. Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara panjang kepala janin dengan panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul.

e. Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya

tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva.

Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar.

f. Restitusi Rotasi

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

g. Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.

h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.

i. Asuhan Persalinan Normal

1) Kala I

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik.

Dalam persalinan kala I yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah memberikan dukungan dan yakinkan dirinya, memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, hadirkan pendamping agar menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.

Mengajarkan kepada ibu teknik pernapasan, ibu diminta untuk menarik napas panjang menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi, menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar.

Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum. Mengosongkan kandung kemih ibu melakukan pemantauan.

Tabel 2.12
Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 2 jam	Setiap 2 jam
Suhu badan	Setiap 2 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 2 jam	Setiap 2 jam
Denyut jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam*

(Sumber: Manuba Ida Ayu, 2012)

2) Kala II

Persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva. Penanganan adalah memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan menghadirkan pendamping ibu agar merasa nyaman, menjaga kebersihan diri, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman pada saat meneran, memastikan kandung kemih tetap kosong, membantu membimbing saat meneran selama his, Periksa DJJ pada saat tidak ada kontraksi, kemajuan persalinan dalam kala II, yaitu dengan Penurunan yang teratur dari janin dijalan lahir, dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi, Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat menahan perineum dengan satu tangan lainnya. Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran

lendir/darah. memeriksa ada/tidaknya lilitan tali pusat pada bayi. menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya, dengan melakukan sangga susur. Letakkan bayi tersebut di atas perut ibunya. Secara menyeluruh, keringkan bayi, bersihkan matanya, dan nilai pernapasan bayi, Pematangan tali pusat. Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit dengan dada si ibu. Bungkus bayi dengan kain yang halus dan kering, tutup dengan selimut, dan pastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk menghindari hilangnya panas tubuh.

Lakukan IMD selama 1 jam lakukan injeksi vitamin K 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, pemberian imunisasi HB

0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi .

3) Kala III

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III yaitu Pemberian oksitosin 1 menit segera setelah lahir, Pengendalian tarikan pada tali pusat, dan Masase uterus segera setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Kala IV adalah mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala ini diamati, apakah tidak terjadi perdarahan postpartum, yaitu dengan penatalaksanaan Melakukan rangsangan taktil (masase) uterus, untuk merangsang uterus dalam berkontraksi. Evaluasi tinggi fundus uteri, dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, Melakukan estimasi kehilangan darah secara keseluruhan, Periksa kemungkinan adanya laserasi dan perdarahan dari laserasi tersebut. Evaluasi keadaan umum ibu. Dokumentasikan semua asuhan ke dalam partograf

(JNPK-KR Depkes RI, 2013)

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

- a. Kala I : Dukungan Fisik dan Fisiologis, Kebutuhan Cairan dan Nutrisi, Kebutuhan Eliminasi, Pengurangan Rasa Nyeri.
- b. Kala II : Memberikan Dukungan, Menjaga kebersihan diri, Mengatur posisi dan kenyamanan ibu.
- c. Kala III
 - 1) Ketertarikan ibu pada bayi.
Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jarinya dan mulai menyentuh bayi.

- 2) Perhatian pada dirinya.
Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjaitan atau tidak, bimbinglah tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.
- 3) Tertarik plasenta.
Bidan menjelaskan kondisi plasenta lahir lengkap atau tidak.
- 4) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping.
- 5) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah dari darah dan air ketuban

d. Kala IV

Hidrasi dan Nutrisi, Hygiene dan kenyamanan pasien, imbingan dan dukungan untuk BAK, Informasi dan bimbinglah sejelasa-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya :

- 1) Kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam paska persalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya
- 2) Dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya terutama saat pemberian asi awal
- 3) Posisi tubuh dan lingkungan yang aman setelah saat-saat berat menjalani persalinan
- 4) Tempat dan alas tidur yang bersih agar tidak terjadi infeksi

10. Asuhan Persalinan

60 langkah asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017), yaitu :

- 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 ke dalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan 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) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% 78
- 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 ke posisi 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 di bawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan di alasi lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendekpendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah 79 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 (selip kan 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 di atas 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 ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik

- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robek nya 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 di dalam 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 menggantinya 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

11. Partograf

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dan Widyaastuti, 2013)

Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, 84 dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu

Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk, 2013)

Tujuan (Menurut Sumarah, dkk 2013), tujuan partograf adalah :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal,dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama
ada 3 Komponen partograf
 - a) Catatan janin
 - b) Catatan kemajuan persalinan
 - c) Catatan ibu (Ujiningtyas, 2019)

Gambar 2.3 Patograf tampak belakang

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :

- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Epieliotomi :
 Ya, Indikasi
- Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Gawat Jarin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
- Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

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

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

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan gram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang laktasi
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pusat/biru/temas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang laktasi menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

12. Teori Partus Lama

Partus lama (partus kasep) adalah partus yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam bagi multigravida. Partus lama (partus kasep) adalah persalinan lama yang disertai komplikasi ibu maupun janin (Manuaba, 2010).

Partus lama adalah situasi dimana fase laten terjadi lebih dari 8 jam atau persalinan lebih dari 12 jam dengan bayi belum lahir. Pada partograf, partus tidak maju ditandai dengan dilatasi serviks diatas garis waspada (sebelah kanan) pada fase aktif. (Lumanraja, 2017)

Sebab – sebab terjadinya partus lama menurut Manuaba, (2010) :

a. Kelainan Tenaga/Power (Kelainan His)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan dalam jalan lahir sehingga tidak mampu menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.

Jenis-jenis kelainan his:

1. Inersia uteri

Inersia uteri adalah his yang sifatnya lemah lebih singkat dan lebih jarang dibandingkan tenaga his yang normal. Inersia uteri dibedakan atas inersia uteri primer dan inersia uteri sekunder, Inersia uteri primer adalah kelainan his yang timbul sejak permulaan persalinan, sedangkan inersia uteri sekunder adalah kelainan his yang timbul sejak adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama. Inersia uteri dapat diketahui dari kontraksi paling besar di fundus dan menurun sampai paling lemah di serviks tetapi tonus atau intensitasnya sangat buruk. Tekanan yang dihasilkan sangat sedikit mendilatasi serviks, hal tersebut dapat menimbulkan persalinan yang memanjang. Menurut Setiyaningrum (2020), inersia hipotonik dua, yaitu :

a. Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan

persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

b. Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada keadaan selanjutnya terdapat gangguan/kelainan.

2. Inkoordinasi kontraksi otot rahim

Keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dari dalam rahim. Penyebab inkoordinasi kontraksi otot rahim adalah faktor usia penderita relatif tua, pimpinan persalinan, karena induksi persalinan dengan oksitosin, rasa takut, dan cemas.

Keadaan dimana tonus otot uterus menigkat, juga diluar his dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi kontraksi bagian-bagiannya. Tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. (Manuaba, 2010)

3. Tetania uteri

Merupakan his yang terlampau kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Bila ada kesempitan panggul dapat terjadi ruptur uteri mengancam, bila tidak segera ditangani akan berlanjut menjadi ruptur uteri. Faktor yang dapat menyebabkan kelainan ini antara lain adalah rangsangan pada uterus, misalnya pemberian oksitosin yang berlebihan, ketuban pecah lama dengan disertai infeksi dan sebagainya (Setiyaningrum, 2020). His yang terlalu kuat dan terlalu sering, sehingga tidak terdapat kesempatan relaksasi otot rahim. Akibat dari tetania uteri dapat terjadi

- a. Partus presipitatus. Persalinan yang berlangsung dalam waktu tiap jam, akibatnya mungkin fatal
 - 1) Terjadi persalinan tidak pada tempatnya.

- 2) Terjadi trauma janin, karena tidak terdapat persiapan dalam persalinan.
 - 3) Trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan sampai perdarahan inversio uteri.
- c. Tetania uteri menyebabkan afiksia intrauterine sampai kematian janin dalam rahim (Manuaba, 2010).
- b. Kelainan Jalan Lahir (Passage)
- Menurut Kurniarum (2016), Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:
- 1) Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul)
 - 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament- ligament.

4. Kelainan Janin (Passager)

Kelainan janin meliputi kelainan letak kepala dan besar janin

a. Presentasi muka

kepala hiperekstensi sehingga oksiput bersentuhan dengan punggung janin, dan dagu (mentum) muncul. Wajah janin mungkin muncul bersamaan dengan dagu (mentum) di anterior atau posterior menuju simfisis pubis ibu. Meskipun banyak yang mungkin bertahan, banyak presentasi mentum posterior berubah secara spontan ke anterior bahkan pada partus macet. Jika tidak, alis janin (bregma) ditekan ke simfisis ibu (kemaluan). Posisi ini menghalangi fleksi kepala janin yang diperlukan untuk melewati jalan lahir (Cunningham, 2010).

1. Diagnosis

- a. Tubuh janin dalam keadaan fleksi, sehingga pada pemeriksaan luar dada akan teraba punggung.
- b. Bagian kepala menonjol yaitu belakang kepala berada di sebelah yang berlawanan dengan letak dada.
- c. Di daerah itu juga dapat diraba bagian-bagian kecil janin dan DJJ lebih jelas

- d. Periksa dalam meraba dagu, mulut, hidung, pinggir orbita.
- e. Janin ansefalus dan tumor di leher bagian depan.

2. Etiologi

- a. Panggul sempit
- b. Janin besar
- c. Kematian intrauterine
- d. Multiparitas
- e. Perut gantung

3. Penanganan

Dagu anterior

- a. Bila pembukaan lengkap
 - Lahirkan dengan persalinan spontan pervaginaan
 - Bila kemajuan persalinan lambat lakukan disitoksin drip
 - Bila kurang lancer, lakukan forsep
- b. Bila pembukaan belum lengkap tidak di dapatkan tanda obstuksi, lakukan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan sama dengan persalinan verteks dagu posterior
- c. Bila pembukan lengkap maka SC
- d. Bila pembukaan maka lengkap, lakukan penilaian penurunan rotasi, dan kemajuan persalinan, jika macet maka SC.
- e. Jika janin mati maka kraniotom

5. Komplikasi

Menurut Cunningham (2010), Komplikasi yang terjadi pada ibu sebagai berikut:

a. Ibu

1. Infeksi intrapartum

Infeksi adalah bahaya yang serius yang mengancam ibu dan janinnya pada partus lama, terutama bila disertai pecahnya kebutan. Bakteri didalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakterimia dan sepsis pada ibu dan janin.

2. Ruptur Uteri

Penipisan abnormal segmen bawah uterus menimbulkan bahaya serius selama partus lama, terutama pada ibu dengan paritas tinggi dan pada mereka dengan riwayat seksio sesarea. Apabila disporporasi antara kepala janin dan panggul sedemikian besar sehingga kepala tidak cakap (engaged) dan tidak terjadi penurunan, segmen bawah uterus menjadi sangat teregang kemudian dapat menyebabkan ruptur.

3. Pembentukan Fistula

Apabila bagian terbawah janin menekan kuat ke pintu atas panggul, tetapi tidak maju untuk jangka waktu yang cukup lama, bagian jalan lahir yang tertarik diantaranya ada dinding panggul dapat mengalami tekanan yang berlebihan. Karena gangguan sirkulasi dapat terjadi nekrosis yang akan jelas dalam beberapa hari setelah melahirkan dengan munculnya fistula vesikovaginal, vesikoservikal, atau rektovaginal. Umumnya nekrosis akibat penekanan ini pada persalinan kala dua yang berkepanjangan.

4. Cedera-Cedera Otot Dasar Panggul

Saat kelahiran bayi, dasar panggul mendapat tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat upaya mengejan ibu. Gaya-gaya ini meregangkan dan melebarkan dasar panggul sehingga terjadi perubahan fungsional dan anatomic otot, saraf, dan jaringan ikat. Terdapat semakin besar kekhawatiran bahwa efek-efek pada otot dasar panggul selama melahirkan ini menyebabkan inkontinensia urin dan alvi serta prolaps organ panggul.

b. Janin

Menurut Cunningham, (2010) komplikasi pada janin antara lain

1. Gawat janin dalam rahim sampai meninggal
2. Lahir dalam asfiksia berat sehingga dapat menimbulkan cacat otak menetap
3. Trauma persalinan Komplikasi persalinan kala III menurut Setiyaningrum (2020), yaitu :

13. Induksi Persalinan

a. Pengertian

Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum dalam persalisan nakmerangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antar 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan indikasi ibumaupun bayinya. Induksi persalinan banyak yang mengalami kegagalan atau berakhir dengan tindakan persalinan perabdominal oleh karena beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu antara lain: presentasi janin, kedudukan terendah janin atau penurunan presentasi janin) paritas ibu dibandingkan dengan primigravida induksi persalinan pada multigravida akan lebih berhasil karena serviks sudah terbuka, umur ibu juga 3 dapat mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan, spasing atau usia anak terkahir dan kondisi serviks yang belum matang (Wannmacher,2015)

Faktor yang bisa diinisiasi agar induksi persalinan dapat berhasil adalah matangnya serviks. Penilaian kematangan serviks dengan menggunakan Bishop Score. Hasil penilaian akan berpengaruh pada keberhasilan induksi persalinan. Hasil Bishop Score kurang dari 5 risiko terjadi induksi gagal. Sebelum dilakukan tindakan induksi ada prosedur standar yang harus dilakukan yaitu untuk menilai kematangan serviks. pemeriksaan dalam Kematangan serviks ini dibagi menjadi dua golongan yaitu serviks yang matang dan tidak matang. Sekitar setengah dari wanita yang mengalami kehamilan postterm didapati serviks yang belum matang sehingga perlu dilakukan tindakan pematangan serviks. Teknik pematangan serviks dapat berupa farmakologi atau non farmakologi (Wannmacher,2015)

Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan postterm memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postterm, Tujuan pemberian oksitosin adalah augmentasi/ stimulasi yaitu untuk merangsang kontraksi/his. Oksitosin diberikan dengan mencampur 2,5-5 unit oksitosin

dalam 500ml cairan kristaloid. Pemberian oksitosin intravena dimulai dengan 8 tetes per menit dan ditambahkan 4 tpm tiap 30 maksimal 20 tetes per menit dengan dosis (Wannmacher,2015)

Komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan dengan induksi adalah hiperstimulasi uterus, induksi gagal, prolaps tali pusat, dan ruptur uteri. Hiperstimulasi uterus dapat ditandai dengan takisistol atau hipertonus yang dapat berakibat pada perubahan frekuensi denyut jantung janin. Induksi gagal diartikan sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi, solusi pada kasus kegagalan induksi adalah dengan meneruskan induksi atau melakukan persalinan Sectio Caesarea (SC), Prolaps tali pusat dapat dicegah dengan pemeriksaan bagian terbawah janin saat periksa dalam dan menghindari amniotomi saat kepala bayi masih tinggi. Kejadian ruptur uteri pada induksi persalinan merupakan hal yang perlu diperhatikan terutama pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya (Prawirohrdjo, 2017)

b. Indikasi induksi persalinan

Induksi diindikasikan jika manfaat bagi ibu dan janin melebihi manfaat jika kehamilan dilanjutkan. Salah satu yang menjadi induksi persalinan adalah kehamilan postterm. Indikasi yang lain meliputi kondisi segera, seperti kemajuan persalinan,ruptur membran atau preeklampsia berat (Wannmacher,2015)

Pemberian induksi oksitosin perlu mendapat pengawasan ketat agar mampu menimbulkan kontraksi uterus yang adekuat (mampu menyebabkan perubahan serviks) tanpa terjadinya hiperstimulasi uterus. Tanda terjadinya hiperstimulasi adalah kontraksi >60 detik, kontraksi muncul lebih dari 5x/10 menit atau 7x/15 menit, atau timbulnya pola djj yang meragukan. Induksi oksitosin diberikan intravena, dengan dosis 10-20 IU dicampur dengan larutan RL. Dosis yang lazim digunakan di Indonesia adalah 2,5-5 unit oksitosin dalam 500 ml cairan kristaloid. Tetesan infus dimulai dari 8 tpm dan ditambahkan 4 tpm tiap 30 menit hingga dosis optimal untuk his adekuat tercapai. Dosis maksimum pemberian oksitosin adalah 20mU/menit. Anjuran atau induksi persalinan bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi,

sehingga persalinan berlangsung dan membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir (Wannmacher,2015)

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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 ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012)

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Skema 2.2

Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir



3. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

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

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menaangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot baik.

Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap - megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi. Namun apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal. Penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, penilaian selintas yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah (Sukarni, 2013) :

- a) Usaha nafas
- b) Warna kulit
- c) Tonus otot atau gerakan

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013).

Tabel 2.13 Apgar Score

Skor	0	1	2
<i>Appearance 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 mimik	Menangis, batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi Sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Sumarah, dkk, 2011)

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, Bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

Kebutuhan pada bayi baru lahir

- a. Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).
- b. Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
- c. 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.
- d. Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
- e. Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- f. Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan mereba kaki bayi : jika kaki bayi terasa dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
- g. 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.
- h. Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- i. Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.

- j. pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
 - k. Ajarkan ibu untuk merawat bayi
 - 1) Menjaga bayi tetap hangat.
 - 2) Merawat tali pusat.
 - 3) 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.
 - l. Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
 - m. Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang, Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.
5. Pengukuran Antropometri
- a. Lakukan Penimbangan berat badan

Letakan 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.
 - b. 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.
 - c. Ukur lingkaran kepala

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

d. 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.

e. Mengukur Lingkar Lengan atas (LILA)

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

6) Fisiologis Bayi Baru Lahir

Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Bayi harus melakukan penyesuaian mayor pada sistem pernapasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh. Adaptasi awal ini sangat penting bagi kesejahteraan bayi selanjutnya.

7) Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Sulit menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam

- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar bewarna pucat. (Kementerian Kesehatan RI,2016).

E. Konsep Teori Dasar Nifas

1. Pengertian

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

Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia,2012).

2. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Skema 2.3 Perubahan Masa Nifas



3. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Suherni, Widyasih Hesti, 2011).

Tabel 2.14
Ukuran Fundus Nifas

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat Sympisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas sympisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : suherni, widiyasih hesti ddk, 2011)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochea. (Walyani, 2015) beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas:

a. Lochea Rubra

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.

b. Lochea Sanguinolenta

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

c. 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/laserasi plasenta

d. Lochea Alba

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

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologi ibu terbagi menjadi tiga, yaitu:

- a) Hari ke-1 (Taking In)
Ibu terfokus pada diri sendiri, minta diperhatikan
- b) Hari ke-2 (Taking Hold)
Ibu menjadi mandiri, punya keinginan merawat bayinya
- c) Minggu pertama (Letting Go)
Masa mendapat peran baru, ibu memulai mencurahkan kegiatan pada bantuan orang lain, beri dukungan baik dari petugas maupun keluarganya.

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, menurut Dewi (2011) yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium. Adapun tahapan tersebut sebagai berikut:

a) Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitasnya layaknya wanita normal lainnya.

b) Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

6. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

- a) Pengeluaran vagina yang berbau busuk
- b) Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung
- c) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik
- d) Gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur
- e) Pembengkakan di wajah atau tangan
- f) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan
- g) Payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit
- h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- i) Rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki
- j) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
- k) Sangat letih atau nafas terengah-engah.

7. Asuhan kebidanan pada ibu nifas (Buku KIA,2020)

- a) Kunjungan I (6 - 48 jam postpartum) meliputi:
 - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - 2) Pengukuran TTV
 - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - 4) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - 5) Pemeriksaan UC dan TFU

- 6) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - 8) Konseling
 - 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - 10) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu nifas, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- b) Kunjungan II (3 - 7 hari postpartum) meliputi:
- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - 2) Pengukuran TTV
 - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - 4) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - 5) Pemeriksaan UC dan TFU
 - 6) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - 7) kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - 8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - 9) Konseling
 - 10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - 11) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- c) Kunjungan III (8 – 28 hari postpartum)
- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

- 2) Pengukuran TTV
 - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - 4) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - 5) Pemeriksaan UC dan TFU
 - 6) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - 8) Konseling
 - 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - 10) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- d) Kunjungan IV (29 – 42 hari postpartum) meliputi:
- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - 2) Pengukuran TTV
 - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - 4) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - 5) Pemeriksaan UC dan TFU
 - 6) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - 8) Konseling
 - 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - 10) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi

8. Kebutuhan Ibu Nifas

a) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

b) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

c) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

d) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

e) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistyawati, Ari. 2011)

F. Konsep Teori Dasar Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2014).

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, 2014).

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

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

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

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

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

a) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

b) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam 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 saluran 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.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

d) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua 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.

e) Tanda-tanda bahaya pada neonates

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusing kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata berranah banyak, kulit terlihat kuning. (Kemenkes RI, 2010).

4) Asuhan bayi usia 2-6 hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari (Wafi Nur, 2010) adalah :

a) Minum bayi

Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi di rawat dirumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

b) BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 kali setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4- 5 hari. Bayi

yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna feses akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan.

Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau feses tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

c) Buang Air Kecil (BAK)

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

d) Tidur

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

e) Kebersihan kulit

Kulit bayi sangat sensitif. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka keutuhan kulit harus dijaga. Verniks caseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan diberikan pada saat memandikan bayi. Untuk memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan

kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

f) Perawatan tali pusat

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

- (1) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
- (2) Menghindari membungkus tali pusat.
- (3) Melakukan skin to skin contact.
- (4) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

5) Asuhan bayi usia 6 minggu

Memeriksa tanda vital, menimbang berat badan, melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang perawatan bayi :

a). Tempat tidur yang tepat

- 1) Tempat tidur bayi harus hangat.
- 2) Tempat tidur bayi diletakkan didekat tempat tidur ibu.

b).Memandikan bayi

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan vernix caseosa dalam tubuh bayi guna stabilisasi suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya dengan lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan chlorophene tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

c) Mengenakan pakaian

- 1) Buat bayi tetap hangat.
- 2) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.
- 3) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.
- 4) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok

d) Perawatan tali pusat

- 1) Perawatan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi.
- 2) Menjaga pusar bayi agar tetap kering.
- 3) Tali pusat bayi akan segera lepas pada minggu pertama.

e) Perawatan hidung

- 1) Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernapas.
- 2) Hindari memasukan gumpalan kapas kepada hidung bayi.

f) Perawatan mata dan telinga

- 1) Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi.

- 2) membiasakan menuangkan minyak hangat kedalam telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.

g) Perawatan kuku

- 1) Jaga kuku bayi agar tetap pendek.
- 2) Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali.
- 3) Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.

h) Kapan membawa bayi keluar rumah

- 1) Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik).
- 2) Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.
- 3) Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung di pandangannya.

i) Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

j) Pemantauan BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya.

G. Pengertian ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi, dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, serta sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah penyakit infeksi, masalah kurang gizi, dan kematian pada bayi dan balita, karena ASI merupakan nutrisi lengkap untuk bayi, yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh, karena ASI mengandung zat antibodi serta dapat melindungi bayi dari serangan alergi (Kadir, 2014).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat di berikan pada bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan di anjurkan oleh pedoman internasional yang di dasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun negara.

Berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (2017) pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-1 bulan 48,7% pada usia 2-3 bulan menurun menjadi 42,2 % dan semakin menurun seiring dengan meningkatnya usia bayi yaitu 36,6% pada bayi berusia 4-5 bulan dan 30,2% pada bayi usia 6 bulan. Sementara data pada Profil Kesehatan Indonesia 2016 dan 2017, hanya 29,5% bayi yang telahmendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan pada tahun 2016, lalu meningkat pada tahun 2017 yaitu menjadi 35,73%. Walaupun mengalami peningkatan, akan tetapi pencapaian ASI eksklusif masih belum mencapai angka yang diharapkan yaitu 80% (profil kesehatan indonesia, 2018

Gambar 2.4 Kandungan ASI

Properti	ASI	Susu Sapi	Susu Formula
Kontaminan bakteri	Tidak ada	Mungkin ada	Mungkin ada bila dicampurkan
Faktor anti infeksi	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Faktor pertumbuhan	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Protein	Jumlah sesuai dan mudah dicerna	Terlalu banyak dan sukar dicerna	Sebagian diperbaiki
	Kasein: whey 40:60	Kasein: whey 80:20	Disesuaikan dengan ASI
	Whey: Alfa	Whey: Betalaktoglobulin	
Lemak	Cukup mengandung asam lemak esensial (ALE), DHA, AA Mengandung lipase	Kurang ALE Tidak ada lipase	Kurang ALE Tidak ada DHA dan AA Tidak ada lipase

I. Manfaat Asi

A. Manfaat ASI untuk bayi

Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi ASI mengandung nutrisi yang sesuai dan sangat bermanfaat untuk bayi, meliputi:

- 1) Lemak Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50% kalori ASI berasal dari Lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI Tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. ASI mengandung asam lemak esensial: asam linoleat (omega 6) dan asam linolenat (omega 3). Disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk kedua asam ini dan diperoleh dari konsumsi makanan. Kedua asam lemak tersebut adalah precursor (pembentuk) asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut docosahexaenoic acid (DHA) berasal dari omega 3 dan arachidonic acid (AA) berasal dari omega 6, yang fungsinya penting untuk pertumbuhan otak anak.
- 2) Karbohidrat Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya lebih tinggi dibandingkan susu yang lain. Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.
- 3) Protein Protein dalam ASI adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.
- 4) Garam dan mineral Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding dengan susu sapi. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibanding ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan juga magnesium. ASI juga mengandung seng yang bermanfaat untuk tumbuh kembang, sistem

imunitas dan mencegah penyakit-penyakit tertentu seperti akrodermatitis enteropatika (penyakit mengenai kulit dan sistem pencernaan).

- 5) Vitamin ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap. Dalam ASI juga banyak terdapat vitamin E, terutama di kolustrum.
- 6) ASI yang diproduksi oleh tubuh ibu sebenarnya mengandung anti-bakteri, sehingga bisa digunakan untuk mengobati puting lecet dan mengurangi rasa sakitnya. Caranya, oleskan beberapa tetes ASI pada area puting yang lecet sebelum dan sesudah menyusui, kemudian angin-anginkan hingga kering.
- 7) Mengandung zat protektif ASI mengandung zat-zat protektif sebagai pelindung bayi sehingga pada bayi yang minum ASI jarang menjadi sakit, yaitu meliputi:
 - a. Laktobasilus bifidus
 - b. Laktoferin
 - c. Lisozim
 - b) Komplemen C3 dan C4
 - c) Faktor antistretokokus
 - d) Antibodi
 - e) Imunitas seluler
 - f) Tidak menimbulkan alergi
- 7) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan Saat menyusui kulit bayi akan menempel pada kulit ibu. Kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak. Dengan menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang sangat besar, payudara ibu saat menyusui lebih hangat dibanding payudara ibu yang tidak menyusui. Interaksi yang timbul pada waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman pada bayi. Perasaan aman ini

penting untuk menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi (basic sense of trust), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

- 8) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas, mencegah permasalahan gizi seperti stunting dan wasting. ASI bermanfaat untuk pencapaian tumbuh kembang yang optimal, sehingga menghasilkan generasi sumber daya manusia yang berkualitas.
- 9) Mengurangi kejadian karies dentis Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusu dengan botol dan dot, terutama waktu malam hari saat tidur, hal ini menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Pada ASI mengandung kadar selenium yang tinggi sehingga akan mencegah karies dentis.
- 10) Mengurangi kejadian maloklusi Telah terbukti melalui riset bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah Kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

H. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai keinginan, dan menentukan sendiri kapan akan hamil, serta bisa menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh (Imelda Fitri, 2018)

b. Tujuan Program KB

Tujuan Keluarga berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak guna mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera sebagai dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. (Imelda Fitri, 2018)

c. Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi pascalin atau postpartum contraception adalah permulaan dan penggunaan metode keluarga berencana dalam enam minggu setelah persalinan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, terutama dalam 1-2 tahun setelah persalinan (ketika kehamilan dapat membahayakan ibu atau bayi yang disusui). (Imelda Fitri, 2018)

d. jenis alat kontrasepsi

1. Alat kontrasepsi intra uterine device (IUD)

a. Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) terbuat dari material dalam berbagai bentuk, umumnya berbahan dasar polyethylene, yang merupakan plastic bersifat inert.

IUD memiliki tambahan berupa benang yang dianalogikan sebagai dawai atau dasi yang memudahkan pengontrolan keberadaan serta memudahkan pelepasan IUD saat akseptor ingin melepasnya. Cara penggunaan kontrasepsi ini adalah dengan disisipkan ke dalam rahim. (Hidayati, 2019)

b. Tipe-tipe IUD

Jenis alat kontrasepsi dalam rahim/IUD yang sering digunakan di Indonesia menurut (Proverawati, Islaely, & Siti Aspiah, 2010) :

1) Copper-T

AKDR yang berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen pada bagian vertikalnya terdapat lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tersebut mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

2) Copper-7

AKDR ini berbentuk 7. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertical 32mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang luas permukaannya 200mm², fungsinya sama seperti lilitan kawat Copper-T.

3) Multi load

AKDR ini terbuat dari plastic (polyethelene) dengan berbentuk sayap yang fleksibel di bagian tangan kiri dan kanan. Panjang dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya terdapat gulungan kawat tembaga yang luas permukaannya 250 mm atau 375 mm ada 3 ukuran yaitu, standar, small (kecil), mini.

4) Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polythelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung dan dipasang benang pada ekornya. Terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25mm (benang biru), tipe B 27,5mm (benang hitam), tipe C berukuran 30mm (benang kuning), dan tipe D 30mm (tebal, benang putih).

Lippers loop mempunyai angka kegagalan yang rendah.

c. Profil kontrasepsi

Alat kontrasepsi ini dapat segera aktif setelah pemasangan, efektivitas tinggi, yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu (Cu T380A), dapat dipasang segera setelah partus/aborsi selama tidak ada infeksi, dapat digunakan hingga menopause, dapat dilepas kapanpun sesuai kehendak pasien dan kesuburan dapat segera kembali, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, tidak mempengaruhi ASI, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak dapat mencegah PMS maupun HIV/AIDS (Hidayati, 2019)

d. Mekanisme kerja

Secara umum, mekanisme kerja IUD adalah dengan menghambat implantasi blastokista dalam endometrium dan ini tampaknya merupakan mekanisme kerja yang paling menonjol dari jenis kontrasepsi ini, hambatan nidasi terjadi karena adanya respons inflamasi setempat (pada area terdapatnya IUD, endometrium) yang selanjutnya mengakibatkan terpacunya kerja lisosom pada blastokista dan mungkin pula fagositosis spermatozoa. Keberadaan alat dalam rongga uterus memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus, menjadikan sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. (Proverawati et al., 2010)

e. Efektivitas

Berkisar Antara 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian (terdapat 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
(Hidayati, 2019)

f. Keuntungan

Alat kontrasepsi dalam Rahim dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian. Keuntungan AKDR dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, control medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik. (Manuaba, Manuaba, & Manuaba, 2010)

g. Kerugian

Alat AKDR bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa kerugian sebagai berikut: masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ, leukorea sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah, dapat terjadi infeksi, tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik, tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba et al., 2010) Perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas. Perforasi Rahim (jarang sekali).

(Purwoastuti & Walyani, 2015)

- h. Yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi jenis IUD menurut (Proverawati, 2010) yaitu, usia produktif, keadaan nulipara (belum pernah melahirkan dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu atau belum pernah melahirkan janin yang mampu hidup diluar rahim), menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, sesudah melahirkan dan tidak sedang menyusui bayinya, sesudah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi hormonal, tidak suka mengingat-

ingat untuk minum pil setiap hari, tidak ingin hamil setelah 1-5 hari senggama.

AKDR juga dapat digunakan untuk ibu dalam segala kemungkinan keadaan, seperti perokok, pasca keguguran atau kegagalan kehamilan jika tidak terlihat adanya infeksi, sedang mengkonsumsi antibiotika dan antikenjang, gemuk ataupun kurus, sedang menyusui, penderita tumor jinak payudara, tekanan darah tinggi, pernah menderita stroke, penderita diabetes, epilepsy.

i. Yang tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi IUD

Menurut (Proverawati et al., 2010) adalah yang mempunyai penyakit kelamin (gonorrhoe, sipilis, AIDS dan sebagainya), kehamilan, perdarahan dari Rahim yang tidak diketahui apa penyebabnya, terdapat tumor jinak maupun ganas di dalam Rahim, ukuran rongga Rahim kurang dari 5 cm.

j. Cara pemasangan kontrasepsi IUD menurut (Hidayati, 2019) adalah sebagai berikut;

- 1) Mencuci tangan sesuai dengan standar pencegahan infeksi yaitu enam langkah.
- 2) Atur posisi litotomi (perhatikan privasi pasien).
- 3) Pakai APD sarung tangan steril.
- 4) Pasangan Duk.
- 5) Jepit serviks dengan tenakulum (pada posisi vertikal jam 11 atau jam 1).
- 6) Pasang IUD menggunakan teknik menarik (withdrawl technique). Masukkan tabung inserter yang berisi IUD ke dalam tabung kanalis servikalis, pastikan IUD telah teroasang sampai fundus. Tarik tabung inserter sampai pangkal

pendorong untuk memasukkan IUD. Keluarkan pendorong dan dorong kembali inserter sampai terasa tahanan.

- 7) Gunting benang IUD \pm 3-4 cm, keluarkan dari spekulum.
- 8) Cuci tangan dan keringkan. 9) Ajarkan pada pasien untuk memeriksa benang IUD.

k. Efek samping

- 1) Efek samping ringan pemakaian IUD/AKDR; perdarahan (menoragia atau spotting menoragia), rasa nyeri dan kejang perut, secret vagina lebih banyak, dan gangguan pada suami (benang IUD dirasakan sakit atau mengganggu saat melakukan hubungan seksual, terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian), dismenore, kram atau kejang suprapubis.
- 2) Efek samping berat pemakaian IUD; perforasi uterus, infeksi, pelvis, dan endometritis.

2. Implant KB

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

a. Mekanisme kerja implant KB

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

b. Keuntungan menggunakan KB implant

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

c. Kerugian metode KB implant

- 1) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- 2) Berat badan bertambah
- 3) Menimbulkan akne ketegangan payudara
- 4) liang senggama terasa kering

3) Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu sebagai berikut :

Depomendroksi progesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan Depo neuretisteron enantat (Depo Noriterat), mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular

a. Keuntungan menggunakan KB suntik :

- 1) Pemberiaanya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektifitas tinggi

- 3) Hubungan seksual dengan menggunakan KB bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat dipakai pasca persalinan, pasca keguguran, pasca menstruasi
- 6) Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

b. Kerugian suntik KB

Pendarahan yang tidak menentu, terjadi amenorhae yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil

1) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif

2) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa hormone aktif

3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone estrogen /progestin dalam tiga dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa hormone aktif

c. Keuntungan memakai Pil KB :

- 1) Bila meminum pil KB sesuai dengan aturan maka kemungkinan akan berhasil 100 %
- 2) Dapat dipakai untuk beberapa macam masalah :
 - a) Ketegangan menjelang menstruasi
 - b) Pendarahan menstruasi yang tidak teratur
 - c) Nyeri saat menstruasi
 - d) Pengobatan pasangan mandul

- 3) Pengobatan penyakit endometriosis
- 4) Dapat meningkatkan libido

d. Kerugian Memakai Pil KB

- 1) Harus diminum secara teratur
- 2) Dalam waktu panjang menekan fungsi ovarium
- 3) Penyulit ringan
 - a) Berat badan bertambah
 - b) Rambut rontok
 - c) Tumbuh jerawat
 - d) Mual sampai muntah

BAB III
SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI
KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.

1. Rencana Asuhan

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol varians (Machfoedz, 2011).

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

2. Lokasi Dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. D Di jln Eni Suparjan No A11, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur 76113 .

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam laporan tugas akhir ini adalah asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. "D" usia kehamilan 36 minggu dengan masalah punggung bawah di wilayah kerja Puskesmas Klandasan Ilir.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2011).

2) Wawancara

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

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2011).

3) Pemeriksaan Fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

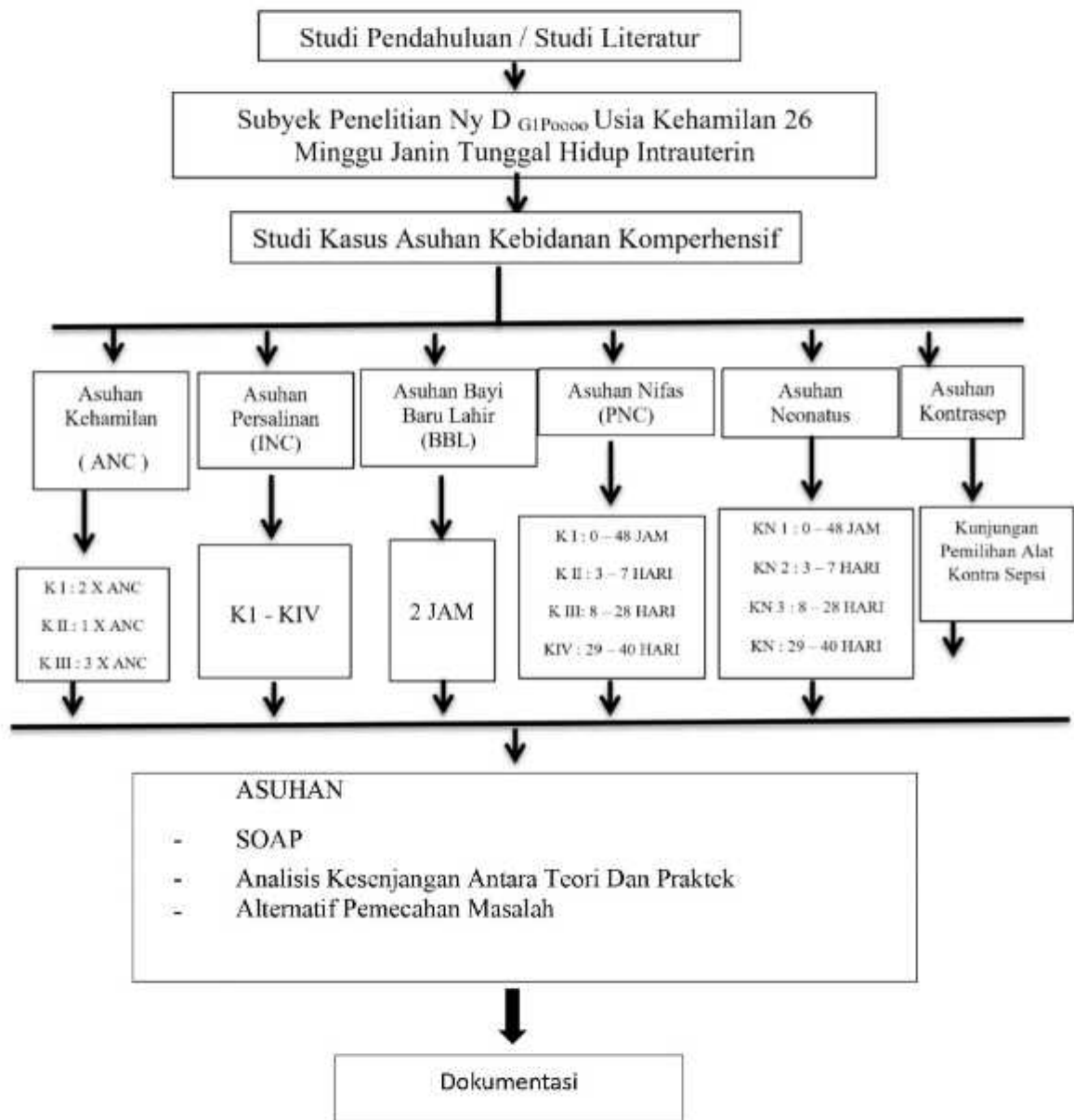
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Instrumen Penelitian

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

B. Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

Gambar 3.1 Skema Kerangka Kerja



C. Etika Study Kasus

1. Respect for person

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

2. Beneficence dan non maleficence

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

3. Justice

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama 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. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

D. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komperhensif (Sesuai 7 Langkah Verney)

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I (Pengkajian awal)

Tanggal / Waktu pengkajian : 16 Januari 2023
 Tempat : Rumah Ny. D
 Oleh : Misma Wulandari

LANGKAH 1 (Pengkajian)

1. Identitas

Nama	: Ny. D Klien	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 23 tahun	Umur	: 31
Suku	: jawa	Suku	: jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : jalan Eni Suparjan no A11

2. Anamnesa

- a. Alasan Kunjungan saat ini : dilakukan kunjungan rumah untuk dilakukan anamnesa dan pengisian data.

Keluhan : ibu mengatakan sering buang air kecil, Keram pada bagian tangan dan nyeri pada pinggang saat beraktivitas

b. Riwayat Obstetrik dan Genekologi

Anak Ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Tanggal Lahir	Tempat Lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	Bb	Pb	Kondaan
1	Hamil ini										

c. Riwayat Menstruasi

- a) HPHT / TP : 20 Mei 2022 / 27 Februari 2023
- b) Umur kehamilan : 34 minggu
- c) Lamanya : 5-6 hari
- d) Banyaknya : 3x ganti pembalut
- e) Konsistensi : Kental cair dan ada gumpalan darah
- f) Siklus : 28 Hari
- g) Menarche : 13 Tahun
- h) Teratur / tidak : Teratur
- i) Dismenorea : Tidak ada

d. Flour Albus

- a) Banyaknya
- b) Warna : Putih Susu
- c) Bau/gatal : Tidak Berbau dan Gatal

e. Tanda – tanda kehamilan

Hasil positif di bulan Juni 2022

1) Riwayat penyakit / gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit / gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, edometriosis, KET, ataupun Kembar.

2) Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan saat masih bayi imunisasi lengkap, saat SD sudah di suntik TT, dan sebelum menikah ibu mendapat kan imunisasi TT catin.

3) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung hepar, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, hemorrhoid dan tidak pernah operasi. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat.

4) Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan pada TM I memiliki keluhan mudah lelah, mual muntah, pada TM II tidak ada keluhan dan pada TM III ibu mengatakan sering kram tangan, sering buang air kecil dan kadang nyeri pinggang. selama hamil ini ibu melakukan pemeriksaan ANC pertama sebanyak 2 x , ANC ke 2 sebanyak 1 x , dan ANC ke 3 sebanyak 2 x

5) Kebiasaan sehari-hari

1) Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu selama hamil, ibu hanya meminum vitamin dan obat dari dokter.

- 2) Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang yang terdiri dari nasi 1 centong, ikan, telur, sayur dan minum air putih ± 8 gelas per hari, ibu juga mengatakan tidak ada perubahan atau pantangan dalam makan.
- 3) Ibu mengatakan BAB 1 kali/ hari dengan konsistensi lunak warna kecoklatan serta tidak ada keluhan selama BAB dan ibu BAK ± 8 kali sehari urin berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan selama BAK.
- 4) Ibu tidur siang 30 menit - 1 jam dan malam hari ± 6 jam perhari.
- 5) Ibu mengatakan mandi dan berganti pakaian 2 kali sehari dan mencuci rambut 4 kali dalam seminggu, ibu mengganti pakaian dalam 3 kali sehari atau apabila terasa lembab.
- 6) Ibu mengatakan kegiatan sehari hari adalah melakukan kegiatan rumah tangga.
- 7) Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri 1x seminggu dan jika berhubungan tidak ada keluhan.

k. Riwayat Psikososial

- 1) Ibu mengatakan menikah pertama kali pada usia 22 tahun, dan ini merupakan pernikahan pertama lamanya 2 tahun.
- 2) Ibu masih kurang mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan persiapan untuk persalinan. Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini ibu tidak ada keinginan khusus untuk jenis kelamin yang penting bayinya sehat begitupun juga dengan suami dan keluarga. Hubungan ibu dengan suami serta keluarga baik. Ibu mengatakan tidak ada pantangan khusus saat hamil.

- 3) Ibu berencana bersalin di RS permata hati dan sudah ada persiapan untuk pendanaan, transportasi, donor darah, perlengkapan ibu dan bayi.

l. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes militus, penyakit jantung, hepar, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, bayi lahir kembar, dan tidak pernah operasi.

m. Pemeriksaan

1) Keadaan Umum

a) Berat badan

Sebelum hamil	: 75 kg
Saat hamil	: 90 kg
Kenaikan	: 15 kg
Penurunan	: tidak ada
IMT	: $75 : (1,59)^2 = 29,76$

b) tinggi badan : 159 cm

c) Lila : 31 cm

d) Kesadaran : composmentis

e) Ekspresi wajah : tidak merasa nyeri

f) Keadaan emosional : stabil

2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 122/81 mmhg

b) MAP : $(2 \times 81) + 122 : 3 = 94,66$
mmhg

c) Nadi : 85 x/ menit

d) Suhu : 36 C

e) Pernapasan : 20 x/ menit

3) Pemeriksaan fisik

- a) Inspeksi kepala
 - a. Kulit kepala : bersih
 - b. Kontruksi rambut : kuat
 - c. Distribusi rambut : merata,tidak di temukan kelainan
- b) Inspeksi mata
 - a. Kelopak mata : tidak ada odema
 - b. konjungtiva : tidak anemis
 - c. pucat/tidak : tidak tampak pucat
- c) Inspeksi Muka
 - a. Kloasma gravidarum : tidak ada
 - b. Odema : tidak ada
 - c. Pucat / tidak : tidak pucat
- g) Inspeksi Mulut dan Gigi
 - a. Gigi geligi : tidak berlubang
 - b. Mukosa mulut : lembab
 - c. Caries dentis : tidak ada
 - d. Graham : lengkap
 - e. Lidah : bersih, tidak ada stomatitis
- h) Leher
 - 1. Inspeksi
 - a. Tonsil : tidak ada peradangan
 - b. Faring : tidak ada peradangan

c. Vena jugularis : tidak ada pembesaran

d. Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

2. Palpasi

a. Vena jugularis : tidak ada pembesaran

b. Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

c. Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

i) Dada

1. Inspeksi

a. Bentuk mamame : Simetris kiri dan kanan

b. Retraksi : tidak ada

c. Puting susu : kiri dan kanan menonjol

d. Areola : terjadi hiperpigmentasi pada
areola mammae

2. Palpasi

a. Mammae : tidak ada kelainan

b. Massa : tidak ada masa

c. Konsistensi : kenyal

d. Pengeuaran colostrum : terdapa pengeluaran
colostrum

g) Punggung ibu

1. Inpeksi

a. Bentuk/posisi : tidak skoiosis,tidak lordosis
,tidak ada kifosis

h) Perut

1. Inpeksi

- a. Bekas oprasi : Tidak ada
- b. Striae : Tidak ada
- c. Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- d. Asites : Tidak ada
- e. Linea Nigra : Ada

2. Papasi

- a. Leopod I, TFU 28 cm pada fundus teraba bagian lunak,agak bulat,dan tidak melenting (bokong)
- b. Leopod II, Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstrimitas).
- c. Leopod III, pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat,keras, dan melenting (kepala) kepala masih dapat digoyangkan saat palpasi.
- d. Leopod IV, bagian kepala janin belum masuk PAP convergen TBJ : 2635 gram

i) Auskultasi Paru – paru

- a. Wheezing : tidak ada
- b. Ronchi : tidak ada

j) Jantung

- a. Irama : teratur
- b. Rekuensi : 85x/menit
- c. Intensitas : baik

k) Perut

- a. Bising usus ibu : (+) DJJ : 156/menit
- b. Irama : teratur
- c. Intensitas : kuat

l) Vagina Inspeksi

- a. Varises : tidak ada
- b. Pengeluaran : tidak ada
- c. Odema : tidak ada odema

m) Inspeksi dan Perkusi Ekstermitas atas dan bawah

- a. Kaki : tidak tampak bengkak
- b. Refleks patella : kanan kiri positif

n) Pemeriksaan laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 26/09/ 2022

1. Darah

- a. Hb : 12,8gr/dl
- b. Golongan Darah : B
- c. GDS : 73
- d. HBSAg : Non Reaktif

e. HIV / AIDS : Non Reaktif

f. Sifilis : Negatif

2. Pemeriksaan Penunjang

a. USG : TP 20 Mei 2023
Tgl 24 Oktober 2022

b. EDD : tidak dilakukan

c. GA : -

d. Urin : warna kuning , kekeruhan
jernih protein (-), ph 6,5

LANGKAH II (Implementasi Data Dasar)

Tabel 3.2 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
G1P0000 Usia Kehamilan 24 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak pertama 2. Ibu mengatakan nyeri pinggang dan sering buang air kecil 3. Ibu mengatakan Berat badan sebelum hamil 75 kg 4. Ibu mengatakan HPHT : 22 Mei 2022 5. Ibu negatakan TP : 24 Februari 2023 6. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pada bulan ke 5 gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari <p>O :</p> <p>1. Hasil Pemeriksaan</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kes : CM</p> <p>TD : 122/81 mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>T : 36 C</p> <p>BB sebelu hamil : 75 Kg</p> <p>BB sekarang : 90 Kg</p> <p>Kenaikan : 15 Kg</p> <p>IMT : $75 : ((1,59)^2) = 29,76$</p> <p>TB : 159 Cm</p> <p>LILA : 31 cm</p> <p>DJJ : 155 x/m</p> <p>TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram</p> <p>MAP : 94,66</p>

	<p>a) Palpasi Payudara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mammae, tidak ada kelainan b. Massa, tidak ada masa c. Konsistensi, kenyal d. Pengeluaran colostrum, tidak terdapat pengeluaran colostrum <p>b) Abdomen :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopod I, TFU 28 cm pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat, dan tidak melenting (bokong). 2) Leopod II, Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstremitas). 3) Leopod III, pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) kepala masih dapat digoyangkan saat palpasi. 4) Leopod IV, bagian kepala janin belum masuk PAP convergen. <p>2. Pemeriksaan penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hb : 12,8 gr/Dl b. Sifilis : Negatif c. HbsAg : Non Reaktif d. HIV : Non Reaktif <p>3. Urine warna kuning jernih, protein (-), ph 6,5 glukosa (-) (16-01-2023)</p>
--	--

Tabel 3.3 Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
Ketidak Nyamanan pada Ibu Hamil dan overweight	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sering nyeri pinggang saat beraktivitas 2. Ibu mengatakan sering terbangun untuk buang air kecil 3. Ibu menyatakan kadang kram pada bagian tangan 4. IMT overweight (29,76)

LANGKAH III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah)

Masalah Potensia	: Pre eklamsia
Dasar	: MAP 94,66 (tinggi) IMT 29, 76 (Overweight) Kenaikan berat badan selama hamil 15 Kg
Antisipasi	: menjaga pola nutrisinya terutama porsi dalam penggunaan atau mengonsumsi garam

LANGKAH IV (Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera)

Kie mengenai pola nutrisi untuk mengurangi karbohidrat

LANGKAH V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya
2. Jelaskan hasil TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu dan janinnya
3. Jelaskan KIE tentang:
 - Tanda bahaya pada kehamilan Trimester III
 - Kebutuhan ibu hamil Trimester III
 - Persiapan pemilihan KB
 - Pola nutrisi ibu hamil
4. Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami dan cara mengatasinya
5. Jelaskan kepada ibu penyebab keluhan dan masalah sering buang air kecil dan cara mengatasinya
6. Menjelaskan kepada Ibu penyebab sering kram pada tangan dan cara mengatasinya
7. Menjelaskan kepada ibu pola nutrisi untuk ibu hamil yang overweight
8. Anjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium yang diberikan oleh bidan
9. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali lebih cepat.

LANGKAH VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya
2. Memberitahu ibu hasil TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu dan janinnya dalam keadaan baik
3. Menjelaskan KIE tentang:
 - Tanda bahaya pada kehamilan TM III yaitu bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, demam, menggigil dan berkeringat.
 - Kebutuhan ibu hamil TM III yaitu: kebutuhan psikologis dari suami maupun keluarga dan orang-orang terdekat, oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian selama hamil, eliminasi, seksual, mobilisasi, senam hamil, istirahat
 - Persiapan pemilihan KB menjelaskan KIE tentang pemilihan kb .
 - Menganjurkan Ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti buah, sayur, dan lauk pauk serta makanan yang tinggi serat namun memberitahu ibu untuk mengurangi mengkonsumsi garam pada kesehariannya dan juga hindari mengkonsumsi kafein secara berlebihan
 - Memberitahu ibu apa saja yang di perlukan yaitu mempersiapkan pakaian perlengkapan bayi, sarung ibu dan baju ganti ibu, serta

mempersiapkan kartu kesehatan BPJS dan biaya yang nantinya akan di perlukan

4. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya :

- Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud.
 - Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.
 - Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk memngangkat tubuh.
5. Menjelaskan kepada ibu penyebab dirinya merasa selalu ingin buang air kecil karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing.
 1. Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa).
 2. Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein.
 3. Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.
 6. Menjelaskan kepada ibu penyebab kram tangan terjadi: Jika kesemutan dan kebas saat hamil ini terjadi di tangan dan jari, kondisi ini disebut dengan carpal tunnel syndrome. Sindrom ini

terjadi ketika ada penekanan saraf median di pergelangan tangan akibat penumpukan cairan, fluktuasi hormonal, atau peningkatan berat badan.

Menjelaskan kepada Ibu cara mengatasi kram tangan:

- mengurangi asupan garam. Natrium dapat dengan cepat diserap oleh sel, dan mampu menarik air ke dalamnya sehingga menyebabkan retensi air.
 - Oleh karena itu, kurangi jumlah garam yang Anda makan. Anda dapat memperbanyak minum air saat hamil .
 - Kompres Air hangat pada tangan ibu, dan lakukan peregangan tangan
7. Menjelaskan kepada ibu mengenai Diet rendah Kalori Rasional :ibu dengan obesitas perlu memotong kalori dari jumlah kalori biasanya namun memotong kalori tidak berarti memotong asupan nutrisi lain. Ibu obesitas dianjurkan untuk lebih banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat, protein rendah lemak, mengkonsumsi buah dan mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, gula, garam, lemak dan makanan cepat saji serta makan dengan menggunakan piring lebih kecil dengan model piring T.
 8. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium yang diberikan oleh bidan
 9. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali lebih cepat.

LANGKAH VII (Evaluasi)**Tanggal : 16 Februari 2023****Puku : 15.30**

1. Terbinanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga
2. Telah memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu hasil pemeriksaan , hasil pemeriksaan baik,
3. Ibu paham mengenai tanda bahaya pada ibu hamil TM III dan Kie yang telah di berikan
4. Ibu sudah memahami mengenai penyebab dan cara mengatasi nyeri pinggang
5. Ibu sudah memahami mengenai penyebab kram pada tangan dan telah mengetahui cara mengatasi kram tangan
6. Ibu sudah memahami mengenai penyebab dan cara mengatasi sering buang air kecil
7. Ibu telah mengerti mengenai pola nutrisi ibu obesitas
8. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin sebelum tidur
9. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu kemudian di pelayanan kesehatan atau bila ada keluhan

DOKUMENTASI KEBIDANAN

Tanggal : 16 November 2022

Pukul : 15.30

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak Kelima
2. Ibu mengatakan nyeri pinggang dan sering buang air kecil dalam beberapa hari ini
3. Ibu mengatakan Berat badan sebelum hamil 62 kg
4. Ibu mengatakan HPHT : 20 Mei 2022
5. Ibu negatakan TP : 10 Maret 2023
6. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pada bulan ke 5 gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari

O :

1. Hasil pemeriksaan :

KU	: Baik
Kes	: CM
TD	: 122/81 mmHg
N	: 85x/menit
R	: 20x/menit
T	: 36 C
BB sebelum hamil	: 75 Kg
BB hamil ini	: 90 Kg
Kenaikan	: 15 Kg
IMT	: $75 : ((1,59)^2) = 29,76$
MAP	: 94 ,66
TB	: 159 Cm
LILA	: 31 cm
DJJ	: 155 x/m
TBJ	: $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

2. Hasil Pemeriksaan Fisik Palpasi Payudara :

Mammae, tidak ada kelainan

Massa, tidak ada masa

Konsistensi, kenyal

Pengeluaran colostrum, tidak terdapat pengeluaran colostrum

Abdomen :

1. Leopod I, TFU 28 cm pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat, dan tidak melenting (bokong).

2. Leopoderaba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstremitas).

3. Leopod III, pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) kepala masih dapat digoyangkan saat palpasi.

4. Leopod IV, bagian kepala janin belum masuk PAP convergen TBJ 2635 gram.

Pemeriksaan penunjang

Hb : 12,8 gr/Dl

Sipilish : Negatif

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

A :

Diagnosa : G1P0000 hamil 34 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Ibu menyatakan kadang kram pada bagian tangan,
Ibu menyatakan sering nyeri pada bagian pinggang ,
ibu menyatakan sering terbangun untuk buang air kecil, berat badan ibu overweight.

Diagnosa potensial : potensial terjadi preeklamsi

Antisipasi : mengurangi mengonsumsi garam secara berlebihan dan juga mengurangi mengonsumsi kafe secara berlebihan

Dasar : MAP 94,66 (tinggi)

IMT : 29, 76

Kenaikan berat badan selama hamil 15 kg

Antisipasi : menjaga pola nutrisinya terutama porsi dalam penggunaan atau mengonsumsi garam

P:

1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya
2. Jelaskan hasil TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu dan janinnya
3. Jelaskan KIE tentang:
 - a) Tanda bahaya pada kehamilan Trimester III
 - b) Kebutuhan ibu hamil Trimester III
 - c) Persiapan pemilihan KB
 - d) Pola nutrisi ibu hamil
 - e) Kebutuhan Persaslinan
5. Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami dan cara mengatasinya
6. Jelaskan kepada ibu penyebab keluhan dan masalah sering buang air kecil dan cara mengatasinya
7. Menjelaskan kepada ibu mengenai pola nutrisi pada ibu hamil yang obesitas
8. Menjelaskan kepada Ibu penyebab sering kram pada tangan dan bagaimana cara mengatasinya
9. Anjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalk yang diberikan oleh bidan
10. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan I minggu sekali lebih cepat.

Tabel 2.14
Intervensi Asuhan Kebidanan

No	Kunjungan ke	Rencana / Intervensi
1	K 1 (Pada usia kehamilan 26-27 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 2. Berikan penyuluhan kesehatan tentang <ol style="list-style-type: none"> a. Overweight pada kehamilan b. Menjelaskan masalah yang timbul pada masa kehamilan dan cara mengatasinya c. Tanda bahaya hamil TM III d. Persiapan Persalinan 3. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga, seperti senam hamil dan jalan-jalan pagi disekitar rumah 4. Anjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe 5. Berikan KIE tentang nutrisi ibu hamil trimester 3 6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
2	K 2 (Pada usia kehamilan 37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a) Overweight pada kehamilan b) Menjelaskan masalah yang timbul pada masa kehamilan dan cara mengatasinya c) Tanda bahaya hamil TM III d) Persiapan persalinan 3. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga, seperti senam hamil dan jalan-jalan pagi disekitar rumah

		4. Anjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet penambah darah dan kalsium yang diberikan oleh bidan
--	--	---

3	K 3 (Pada usia kehamilan 38 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan persalinan b. Tanda awal persalinan c. Proses melahirkan d. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan e. Pemilihan kontrasepsi KB 3. Mengevaluasi tentang Asuhan yang telah diberikan 4. Mengevaluasi masalah overweight dan MAP pada ibu 5. Memastikan ibu mengonsumsi obat yang diberikan bidan 6. Berikan KIE tentang nutrisi ibu hamil trimester 3 7. Anjurkan ibu untuk terus mengonsumsi obat yang diberikan bidan (Sf, Vitamin B complex, Kalsium) 8. Memberitahu ibu untuk melakukan olahraga ringan 9. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
---	--	---

	Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kandung kemih tetap kosong 3. Memberikan cukup minum 4. Pemantauan denyut jantung janin 5. Atur pernafasan 6. Memimpin meneran 7. Melahirkan bayi 8. Penilaian selintas. 9. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
--	---------	---

4	Kala I (Pada Persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga, atau teman dekat 2. Mengatur posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks ketika datang his 4. Menjaga privasi ibu 5. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar 8. Pemberian makan dan minum disela his. 9. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
	Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klem dan gunting tali pusat 2. Cek janin kedua 3. Memberikan oksitosin 4. Melakukan peregang tali pusat terkendali atau PTT. 5. Masase fundus uteri
	Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase 2. Penuhi nutrisi dan hidrasi ibu 3. Membersihkan ibu 4. Istirahat 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 6. Memulai menyusui. 7. Mengajari ibu Teknik menyusui yang Benar

7	KF 2 (Pada nifas hari ke6)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas 3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara 4. Mengajarkan ibu senam nifas 5. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a Nutrisi ibu nifas b Kebutuhan istirahat masa nifas
---	----------------------------	---

		<p style="text-align: center;">c Tanda bahaya ibu nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya 7. Mengevaluasi tentang pola makan ibu setelah diberikan KIE pada kunjungan 1 8. Mengevaluasi kebutuhan cairan ibu setelah diberikan KIE pada kunjungan 1 9. Mengevaluasi pengeluaran lochea, warna, bau, dan jumlah lochea serta mengingatkan ibu untuk sering mengganti pembalut 10. Mengevaluasi pola istirahat ibu 11. Mengevaluasi cara menyusui yang benar 12. Mengevaluasi cara perawatan bayi yang benar 13. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang 14. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah 15. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya di hari ke-14
--	--	--

8	<p style="text-align: center;">KF 3 (Pada nifas hari ke 14)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi tentang nutrisi ibu 3. Mengevaluasi pengeluaran lochea 4. Memastikan ibu meminum tablet tambah darah 5. Mengevaluasi cara menyusui 6. Mengevaluasi cara perawatan bayi 7. Mengevaluasi dan memastikan ibu tetap minum tablet tambah darah 8. Mengevaluasi dan memastikan ibu tidak melakukan hal hal yang harus dihindari selama nifas 9. Mengevaluasi dan memastikan tidak ada tanda bahaya masa nifas
9	<p>KN 1 (Pada neonatus 6-8 jam post partum)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Lakukan perawatan neonatus 3. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 4. Memperhatikan pola tidur yang normal 5. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi. 6. Jaga kehangatan tubuh bayi 7. Berikan ASI eksklusif 8. Rawat tali pusat 9. Periksa status pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0 10. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat bayi berusia 1 bulan 11. Evaluasi kemampuan menyusu bayi 12. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 13. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga

10	<p style="text-align: center;">KN 2 (Pada neonatus hari ke- 6)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Melakukan perawatan neonatus 3. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 4. Menjaga kehangatan tubuh bayi 5. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin 6. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat 7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
11	<p style="text-align: center;">KN 3 (Pada neonatus hari ke- 14)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusu bayi 4. Beri KIE tentang imunisasi 5. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
12	<p style="text-align: center;">Kontrasepsi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Beri KIE mengenai kontrasepsi : <ol style="list-style-type: none"> a. Manfaat kontrasepsi b. Jenis kontrasepsi c. Efektifitas d. Indikasi dan kontraindikasi e. Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi. f. Penggunaan dan cara kerja kontrasepsi. 3. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB

BAB IV
TINJUAN KASUS
PADA NY“D” G1P00000 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN
MASALAH OVERWEIGHT Di WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLANDASAN ILIR
BALKPAPAN TAHUN 2023

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke 2
 - a. Tanggal : 22 Februari 2023
 - b. Jam : 12.00 Wita
 - c. Pembimbing : Hj.A.Halwiyah,Amd.Keb.SKM
 - d. Tempat: Rumah Ny.D

S:

1. Ibu menyatakan bahwa ini kehamilan yang pertama
2. Ibu menyatakan HPHT 20 mei 2022 / TP 27 february 2023
3. Ibu menyatakan gerak janin di rasakan 10 X dalam sehari
4. Ibu menyatakan sering buang air kecil pada malam hari

O:

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Status Emosional : keadaan emosional ibu baik dan stabil
4. Tafsiran Persalinan : 24 Februari 2023
5. pemeriksaan fisik
 - a) Wajah : Tidak Ada Pembengkakan
 - b) Konjungtiva : Tidak Tampak Anemis
 - c) Payudara : Belum Ada Pengeluaran kolostrum, mammae tidak ada kelainan, massa, tidak ada massa, konsistensi, kenyal

d) Palpasi

Abdomen :

1. Leopod I, TFU 32 cm pada fundus teraba bagian lunak,agak bulat,dan tidak melenting (bokong).
2. Leopod teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstremitas).
3. Leopod III, pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat,keras, dan melenting (kepala) kepala masih dapat digoyangkan saat palpasi.
4. Leopod IV, bagian kepala janin masuk PAP convergen TBJ 3100 gram , Dja 148x/menit

e) Pemeriksaan fisik dan Tanda – tanda vital

- a. BB : 97 kg (sekarang)
- b. BB : 75 (sebelum hamil)
- c. Kenaikan : 22 kg (normal 7-11,5 kg)
- d. TB :159 cm
- e. TD : 129/85 mmhg
- f. Lila : 31 cm
- g. Nadi : 88 x/menit
- h. Pernapasan : 20x/menit
- i. Temp : 36,5°C
- j. IMT : 29,76
- k. MAP : 99,66
- l. TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$

A:

Diagnosa :G1P0000 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Ibu menyatakan nyeri pada bagian pinggang belakang, ibu menyatakan sering buang air kecil pada malam hari, IMT overweight.

Diagnosa : Preeklamsia

Potensial

P :

Jam	Tindakan
12.00 wita	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu, usia kehamilan 39 minggu, TD : 129/85 mmhg, DJJ : 148 x/menit, posisi janin dalam keadaan normal presentasi kepala telah masuk PAP, BB ibu 97 kg dan mengalami kenaikan hingga 22 kg. Evauasi : ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi dan janinnya
12.15 Wita	2. Jelaskan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada kehamilan Trimester III Tanda bahaya pada kehamilan TM III yaitu bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, demam, menggigil dan berkeringat. b. Kebutuhan ibu hamil Trimester III Kebutuhan ibu hamil TM III yaitu: penolong, biaya dan BPJS Harus ada, donor darah, kebutuhan psikologis dari suami maupun keluarga dan orang-orang terdekat, oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian selama hamil, eliminasi, seksual, mobilisasi, senam hamil, istirahat

c. Pola nutrisi ibu hamil

Menganjurkan Ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti buah, sayur, dan lauk pauk serta makanan yang tinggi serat namun memberitahu ibu untuk mengurangi mengonsumsi garam pada kesehariannya dan juga hindari mengonsumsi kafein secara berlebihan

2. Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami dan cara mengatasinya ; penyebab nyeri pinggang yang di alami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya : Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud, Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit, bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk memngangkat tubuh.

3. Jelaskan kepada ibu penyebab keluhan dan masalah sering buang air kecil dan cara mengatasinya :

Menjelaskan kepada ibu penyebab dirinya merasa selalu ingin buang air kecil karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi sering buang air kecil dengan cara:

- a. Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa).
- b. Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein.

	<p>c. Perbanyak miinum air putih pada siang hari, dan kurangi pada malam hari</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai pola nutrisi pada ibu hamil IMT overweight</p> <p>ibu dengan overweight perlu mengurangi kalori dari jumlah kalori biasanya namun mengurangi kalori tidak berarti mengurangi asupan nutrisi lain. Ibu overweight dianjurkan untuk lebih banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat, protein rendah lemak, mengkonsumsi buah dan mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, gula, garam, lemak dan makanan cepat saji.</p> <p>Contoh porsi 1 x makan (diet model T ibu overweight) : nasi 2 centong (100gr), daging/ ikan 1 ekor (200gr), tempe 1 potong sedang (50gr), sayur 2 mangkuk sedang (200gr), buah pisang 1 potong (50gr), air putih 2-3 gelas.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium yang diberikan oleh bidan</p>
13.00 Wita	<p>6. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali lebih cepat bila ada keluhan, membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ANC ke 3 tanggal 1 maret 2023</p>

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke 3

Tanggal/Waktu : 1 Maret 2023/ 12.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.D

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S:

1. Ibu menyatakan bahwa ini kehamilan yang pertama

2. Ibu menyatakan HPHT 20 mei 2022 / TP 24 februari 2023
3. Ibu menyatakan gerak janin di rasakan 10 x dalam sehari
4. Ibu menyatakan sering buang air kecil pada malam hari

O:

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Status Emosional : keadaan emosional ibu baik dan stabil
4. Tafsiran Persainan : 24 Februari 2023
5. Pemeriksaan fisik
 - a) Wajah : Tidak Ada Pembengkakan
 - b) Konjungtiva : Tidak Tampak Anemis
 - c) Payudara : Belum Ada Pengeuaran Colestrum, mammae tidak ada kelainan, tidak ada massa, konsistensi kenyal
 - d) Palpasi

Abdomen :

1. Leopod I, TFU 32 cm pada fundus teraba bagian lunak,agak bulat,dan tidak melenting (bokong).
 2. Leopod teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstremitas).
 3. Leopod III, pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat,keras, dan melenting (kepala) kepala masih dapat digoyangkan saat palpasi.
 4. Leopod IV, bagian kepala janin masuk PAP convergen TBJ 3100 gram, Dja 145x/menit
- e) Pemeriksaan fisik dan Tanda – tanda vital
- a. BB : 93 kg (sekarang)
 - b. BB : 75kg (sebekum hamil)
 - c. Penurunan : 4 kg dari berat sebelumnya

- d. TB :159 cm
- e. TD : 138/80 mmhg
- f. Lila : 31 cm
- g. Nadi : 80 x/menit
- h. Pernapasan : 20x/menit
- i. Temp : 36,5°C
- j. IMT : 29,76
- k. MAP : 99,33
- l. TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$

A:

- Diagnosa : G1P0000 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala
- Masalah : Ibu menyatakan sering buang air kecil pada malam hari, IMT ibu overweihgt.
- Diagnosa Potensia : Potensial terjadi preeklamsia

P:

Jam	Tindakan
11:30 wita	<p>1. menjeaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan Td : 138/80mmhg (MAP 99,33 masih dalam kategori tinggi), nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit dan ibu mengaami penurunan berat badan 4kg dari berat sebelumnya</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janin nya</p>
11:45 Wita	<p>2. Jelaskan KIE tentang:</p> <p>a. Tanda bahaya pada kehamilan Trimester III</p> <p>Tanda bahaya pada kehamilan TM III yaitu bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan</p>

	<p>sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, demam, menggigil dan berkeringat.</p> <p>(Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tanda bahaya ibu hamil)</p> <p>b. Kebutuhan ibu hamil Trimester III</p> <p>Kebutuhan ibu hamil TM III yaitu: kebutuhan psikologis dari suami maupun keluarga dan orang-orang terdekat, oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian selama hamil, eliminasi, seksual, mobilisasi, senam hamil, istirahat</p> <p>(Evaluasi : ibu mengerti dan memahami kebutuhan ibu hamil)</p> <p>c. Persiapan pemilihan KB</p> <p>Persiapan pemilihan KB menjelaskan KIE non hormonal yaitu IUD yang aman untuk ibu yang overweight</p> <p>(Evaluasi : ibu mengerti dan akan memasang KB IUD setelah persalinan)</p> <p>d. Pola nutrisi ibu hamil</p> <p>Menganjurkan Ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti buah, sayur, dan lauk pauk serta makanan yang tinggi serat namun memberitahu ibu untuk mengurangi mengonsumsi garam pada kesehariannya dan juga hindari mengonsumsi kafein secara berlebihan</p> <p>(Evaluasi : ibu mengerti dan memahami nutrisi ibu hamil)</p>
--	---

	<p>e. Kebutuhan Persalinan</p> <p>Memberitahu ibu apa saja yang di perlukan yaitu mempersiapkan pakaian perlengkapan bayi, sarung ibu dan baju ganti ibu, serta memepersiapkan donor darah, kendaraan, penolong, kartu kesehatan BPJS dan biaya yang nantinya akan di perlukan</p> <p>(Evaluasi : ibu mengerti dan telah menyiapkan kebutuhan ibu bersalin)</p> <p>3. Jelaskan kepada ibu penyebab keluhan dan masalah sering buang air kecil dan cara mengatasinya :</p> <p>Menjelaskan kepada ibu penyebab dirinya merasa selalu ingin buang air kecil karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi sering buang air kecil dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none">Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa).Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein.Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel. <p>(Evaluasi : ibu mengerti dan memahami cara mengatasi sering buang air kecil pada ibu hamil)</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai pola nutrisi pada ibu hamil yang overweight</p> <p>ibu dengan obesitas perlu memotong kalori dari jumlah kalori biasanya namun memotong kalori tidak berarti memotong asupan nutrisi lain. Ibu obesitas dianjurkan untuk lebih banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat, protein rendah lemak, mengkonsumsi buah dan mengurangi mengkonsumsi makanan yang</p>
--	--

	<p>mengandung karbohidrat, gula, garam, lemak dan makanan cepat saji serta makan dengan menggunakan piring lebih kecil dengan model piring T.</p> <p>(Evaluasi : ibu mengerti dan memahami pola nutrisi ibu hamil overweight)</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium yang diberikan oleh bidan</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali lebih cepat atau bila ada keluhan, Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan setelah bersalin.</p> <p>(Evaluasi : ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang)</p>
--	--

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu: 17 Maret 2023/ 16.10 Wita

Tempat : Rumah Sakit Medica Utama Permata

Data Sekunder

Ibu datang kerumah sakit permata tanggal 14 Maret 2023 pukul 21.00 Wita kemudian masuk ke ruang bersalin pada pukul 21.30 di lakukan pemeriksaan pada pukul 21.30 dan di dapatkan hasil pemeriksaan vulva tidak ada kelainan tampak pengeluaran darah lendir ketuban utuh pembukaan 4 cm bidang hodge II Djj baik.

Pada pukul 05.00 wita di lakukan pemeriksaan dalam di dapat kan hasil pembukaan masih sama yaitu 4 cm Ketuban (+) bidang hodge II, Selanjutnya di berikan infus dan di induksi pada pukul 07.00 karena tidak ada kemajuan

Pukul 14.00 ibu di saran kan untuk berpuasa karena pembukaan masih belum ada kemajuan pada pukul 18.30 akan di lakukan tindakan SC .

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu: 17 Maret 2023/ 16.10 Wita

Tempat : Rumah Sakit Medica Utama Permata

Data Sekunder

Bayi lahir spontan secara SC tanggal 15 Maret 2023 pukul 19.03 Wita ,dengan jenis kelamin perempuan ,bayi segera menangis kuat, pernapasan tidak megap-megap, gerak bayi aktif ,keahiran tunggal, keadaan tali pusat tidak ada kemerahan atau tanda-tanda infeksi peniaian APGAR 8/9 .

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan : 3320, panjang badan 49cm, lingkar kepala 34 cm, tidak ada cacat bawaan, lingkar dada : 33 cm. Di lakukan IMD selama 1 jam segera , di berikan Vit K dan HB O hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.

D. Dkumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-1 (2 hari)

Tanggal/Waktu Pengkajian: 17 Maret 2023/ 16.10 Wita

Tempat : Rumah Ny.D

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan dan ASI kurang lancar

O:

a. pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum :Baik
- 2) Kesadaran : komposmentis
- 3) TTV
 - a) TD: 120/81 mmHg
 - b) Tb : 159 cm
 - c) BB : 90 kg
 - d) N : 80x /menit
 - e) R : 23x/menit

- f) S : 36°C
- g) Kontraksi Rahim : baik
- h) Perdarahan : *lochea rubra* 10 cc
- i) Berwarna merah segar jumlah dua kali ganti dalam sehari
- j) BAB :-
- k) BAK:-
- l) Produksi ASI sedikit
- m) Tfu sepusat kontraksi baik dan teraba agak keras

b. Pemeriksaan Fisik

1) Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit , tidak terdengar suara whezing dan ronchi.

2) Payudara

payudara simetris, tampak bersih pengeluaran ASI sedikit di payudara kanan kiri , tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada retraksi, dan pada puting susu terdapat luka atau lecet.

3) Abdomen

tampak simetris, TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

4) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema

Bawah : Bentuk tampak simetris , tidak tampak varices, tidak terdapat oedema dikedua kaki

A:

Diagnosis : P10001 post partum SC 2 hari

Masalah : Nyeri pada luka jahitan

P:

Jam	Tindakan
16.30 Wita	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan</p> <p>Evaluasi : Telah di lakukan TTV pada ibu Tekanan darah : 120/81 mmhg, Suhu : 36 C, Nadi : 80x/menit, respirasi 23x/menit, pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, UC baik, TFU 2 jari atas pusat, lochea rubra, perdarahan 10 cc 3-4 kali ganti pembalut.</p> <p>(Evaluasi: ibu mengerti dan hasil pemeriksaan normal)</p>
17.00 Wita	<p>2. Memberikan KIE tentang</p> <p>a) Menjelaskan kepada Ibu mengenai perawatan luka operasi dengan menjaga kebersihan dan juga menjaga kekeringan pada luka agar tidak basah sehingga bakteri atau kuman tidak dapat masuk dan menginfeksi luka pada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjaga kebersihan luka secara teratur 2) Menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman 3) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi 4) Mengenali tanda bahaya infeksi pada luka operasi ,adanya nanah dan darah dari area bekas luka operasi, nyeri perut yang tak kunjung hilang atau bahkan memburuk, demam, nyeri atau perih saat buang air kecil, keeluarannya yang berbau tidak sedap <p>(Evaluasi : ibu mengerti mengenai perawatan luka operasi)</p> <p>b) Menganjurkan Ibu mengonsumsi makanan gizi seimbang dan makanan yang mengandung protein untuk membantu penyembuhan luka operasi:</p>

	<p>Seperti telur, tahu tempe, ikan, susu, daging, brokoli, kacang tanah dan lain-lain. (Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya)</p> <p>c) Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan, jus buah, karbohidrat dan lain-lain. (Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya)</p> <p>3. Mengajarkan kepada Ibu cara memberikan ASI yang benar</p> <ul style="list-style-type: none">a) untuk pemberian ASI diberikan kepada bayi yaitu sesering mungkin, pemberian ASI full 0-6 bulan dan dilanjutkan memberikan MPASI atau makanan pendamping pada bayi usia 6 bulan ke atas dan diselingi tetap dengan pemberian ASI sampai dengan bayi berusia 24 bulan atau 2 tahunb) Untuk pemberian ASI yang benar pastikan puting susu ibu dibersihkan menggunakan air hangat sebelum memberikan kepada bayic) Setelah itu lakukan pendekatan pada ibu Kemudian atur posisi bayi menghadap tubuh ibud) Dan untuk posisi tangan ibu lengan atas menopang bagian kepala bayi dan untuk lengan bawah menopang bagian tubuh bayi.e) Kemudian arahkan mulut bayi kepada puting ibu pastikan puting susu ibu seluruhnya masuk ke dalam mulut bayi untuk mencegah terjadinya lecet pada areola ibuf) Kemudian pastikan hidung bayi tidak terlalu mepet sehingga bayi tidak kekurangan oksigen, dan pastikan bayi menyusu dengan benar tanpa ada suara kecap.g) setelah memberikan ASI usahakan mengeluarkan puting susu ibu menggunakan jari kelingking dengan memasukkan jari pada mulut bayi kemudian menguarkan puting dengan mengcongke keluar
--	--

	<p>h) menyendawakan bayi saat sesudah memberikan ASI dengan menepuk bagian punggung belakang bayi dengan perlahan (Evaluasi : ibu paham dan mengerti cara pemberian ASI eksklusif)</p> <p>4. Mengajarkan Ibu mengenai pijat oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI atau produksi ASI</p> <p>a) hal yang kita lakukan pertama yaitu mengambil sebuah kursi dan bantal untuk menopang dada ibu</p> <p>b) Pastikan Ibu menghadap ke pegangan kursi atau sandaran kursi belakang untuk merileks atau mendapatkan posisi ternyaman ibu</p> <p>c) Kemudian bantu ibu untuk membuka baju atas</p> <p>d) Kemudian lakukan pemijatan dengan menggunakan baby oil yaitu posisi tangan mengepal seperti memeras kelapa</p> <p>e) Kemudian lakukan pemijatan dari tengkuk hingga belikat dengan gerakan bulatan kecil searah berlawanan kedua tangan kiri kanan saling berdampingan</p> <p>f) Kemudian lakukan pemijatan kembali dari tengkuk hingga ke tulang ekor bagian bawah (Evaluasi : ibu mengerti dan paham mengenai pijat oksitosin)</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yaitu istirahat malam selama 8 jam tidur dan juga istirahat siang selama 1 sampai 2 jam tidur (Evaluasi: ibu mengerti mengenai waktu istirahat)</p> <p>6. Memberitahu Ibu mengenai vulva hygiene yaitu dengan melakukan perawatan pada setiap 2 jam sekali untuk mengganti pembalut dikarenakan adanya pengeluaran lochea hal ini dilakukan karena ditakutkan adanya penumpukan sel bakteri. (Evaluasi : ibu mengerti mengenai vulva hygiene)</p> <p>7. Memberi tau ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas yaitu, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak di sertai rasa sakit, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, ibu terlihat sedih dan murung, menangis tanpa</p>
--	---

17.30 Wita	<p>sebab, perdarahan lewat jalan lahir, menyarankan kan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya masa nifas. (Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera ke faskes terdekat jika ada tanda bahaya nifas)</p> <p>8. Melakukan kunjungan Post Natal Care ke-2 tanggal 18 maret 2023. (Evaluasi : ibu bersedia di lakukan kunjungan)</p>
---------------	---

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-2 (Hari ke 3)

Tanggal/Waktu Pengkajian: 18 Maret 2023/ 11.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.D

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan dan Asi kurang lancar

ibu menyatakan sedikit lecet pada puting nya

O:

c. pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum :Baik
- 2) Kesadaran : komposmentis
- 3) TTV
 - a) TD: 121/71 mmHg
 - b) Tb : 159 cm
 - c) BB : 90 kg
 - d) N : 80x /menit
 - e) R : 23x/menit
 - f) S : 36,2°C

- g) Kontraksi Rahim : baik
- h) Perdarahan : lochea rubra jumlah 2x ganti dalam sehari
- i) BAB : 1 x/ Sehari
- j) BAK: 5 – 6 x / hari
- k) Produksi ASI sedikit
- l) Tfu seusat kontraksi baik dan teraba agak keras

d. Pemeriksaan Fisisk

1) Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit , tidak terdengar suara whezing dan ronchi.

2) Payudara

payudara simetris, tampak bersih tampak pengeluaran ASI sedikit, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada retraksi, dan pada puting susu terdapat luka atau lecet.

3) Abdomen

tampak simetris, TFU sepusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

A:

Diagnosa : P10001 Post partum SC hari ke 3

Masaah : Nyeri pada luka jahitan dan puting lecet

P:

Jam	Tindakan
11.00	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
Wita	Evauasi : Telah di lakukan TTV pada ibu yaitu TD

	121/71 mmhg, suhu 36,2C, N 80x/menit, R 20x/menit Pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal,
11.30 Wita	<p>2. Memberikan KIE tentang :</p> <p>a. Nutrisi ibu nifas dan menyusui,yaitu perbanyak memakan telur,tahu, ikan, bayam dan buah-buahan tidak ada pantangan dan minum 2 liter perhari, karbohidrat dan jaga pola makan, beserta mengonsumsi makanan yang tinggi protein untuk membantu proses penyembuhan luka operasi seperti ikan gabus, telur, tempe dan tahu. (Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya)</p> <p>b. istirahat ibu nifas yaitu ketika bayi tidur ibu juga tidur (Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya)</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk tidak berpantang makan dan minum (Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya)</p> <p>3. Menjelaskan kepada Ibu mengenai perawatan luka operasi dengan menjaga kebersihan dan juga menjaga kekeringan pada luka agar tidak basah sehingga bakteri atau kuman tidak dapat masuk dan menginfeksi luka pada ibu (Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya)</p> <p>4. Menjelaskan perawatan tali pusat pada bayi yaitu tidak memberikan apapun pada sekitaran tali pusat bayi, dan biarkan talipusat puput dengan sendirinya. (Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya)</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu yaitu pemberian ASI eksklusif saja selama 6 bulan dan pemberian asi eksklusif pada bayi minima 2 jam sekali (Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya)</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengingatkan ibu untuk membersihkan puting susu terlebih dahulu sebelum menyusui bayinya, dengan menggunakan waslap dan air hangat (Evaluasi : ibu mengerti dan ssegera membersihkan puting nya) 7. Memberikan asuhan jika terjadi lecet pada puting susu ibu maka antibiotik yang baik yaitu air susu ibu sendiri' dengan cara mengambi 2-3 tetes asi dan mengusap pada puting yang lecet. 8. Memberitau ibu cara memerah dan menyimpan ASI yaitu ; mencuci kedua tangan terlebih dahulu, kemudian memerah asi dengan cara tangan kanan menopang payudara ibu dan 2 jari tangan kiri memijar kearah puting, kemudian memerah ASI dengan posisi tangan membentuk huruf C (jari telunjuk di bawah puting dan jari jempol menekan puting) agar ASI keluar, siapkan wadah kaca untuk menampung ASI kemudian ASI dapat di simpan di dalam kulkas dengan suhu lebih dari < 4 C lama penyimpanan 48-72 jam (2-3 hari), sebelum memberika ASI pada bayi sebaiknya di rendam pada air hangat terlebih dahulu jika ASI dari kulkas. (Evaluasi : Ibu mengerti dan paham cara menyimpan ASI) 9. Evaluasi teknik menyusui (Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya) 10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk kontrol jahitan bekas operasi (Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang luka bekas operasi pada tanggal 25 maret 2023))
12.00	<p>Mengontrak waktu ibu untuk di lakukan kunjungan hari ke 27 pada tanggal 11 April 2023</p> <p>(Evauasi : ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang)</p>

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke 3

Tanggal / waktu : 11 April 2023/ 12.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.D

Pembimbing : Hj.A.Halwiyah.Amd.Keb.SKM

S :

Ibu menyatakan tidak ada keluhan

O:

a. pemeriksaan umum

1. Keadaan umum :Baik

2. Kesadaran : komposmentis

3. TTV

a) TD: 110/80 mmHg

b) Tb : 159 cm

c) BB : 88 Kg

d) N : 80x /menit

e) R : 20x/menit

f) S : 36,4°C

g) BAB : 2-3 x dalam seminggu

h) BAK: 6-7 x dalam sehari

i) Produksi ASI lancar dan banyak

b. Pemeriksaan Fisik

1) Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit , tidak terdengar suara whezing dan ronchi.

2) Payudara

payudara simetris, tampak bersih tampak pengeluaran ASI (+) di payudara kanan kiri , tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada retraksi, dan pada puting susu terdapat luka atau lecet.

3) Abdomen

tampak simetris, TFU tidak teraba, tampak linea nigra dan tak tampak striae livide

4) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema

Bawah : Bentuk tampak simetris , tidak tampak varices, tidak terdapat oedema dikedua kaki

A:

Diagnosa : P10001 post partum SC hari ke 27

Masaah : Tidak ada masalah

Jam	Tindakan
12.15	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan Evaluasi : TD 110/80 mmhg, N 80x/permenit, R 20x/menit, Suhu 36,4 C, pemeriksaan fisik ibu normal.
12.20	2. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> a) Menganjurkan Ibu mengonsumsi makanan gizi seimbang dan makanan yang mengandung protein untuk membantu penyembuhan luka operasi: Seperti telur, tahu tempe, ikan, susu, daging, brokoli, kacang tanah dan lain-lain. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan, jus buah, karbohidrat dan lain-lain. b) untuk pemberian ASI diberikan kepada bayi yaitu setiap 2 jam sekali, pada bayi usia 0-6 bulan hanya di berikan ASI saja tanpa adanya makanan pendamping lain dan dilanjutkan memberikan MPASI atau makanan pendamping pada bayi usia 6 bulan ke atas dan diselingi tetap dengan pemberian ASI sampai dengan bayi berusia 24 bulan atau 2 tahun c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yaitu istirahat malam selama 8 jam tidur dan juga istirahat siang selama 1 sampai 2 jam tidur atau ketika bayi tidur ibu juga tidur. d) Memberikan KIE mengenai Kb yang aman untuk menyusui dan untuk ibu yang memiliki masalah overweight yaitu IUD dimana jenis KB ini di masukkan ke dalam rahim dengan bentuk Kb seperti huruf T yang di

	<p>mana berfungsi menghambat terjadinya pertemuan sel sperma dan se telur.</p> <p>e) ibu dapat melakukan latihan fisik setelah 3 bulan pasca melahirkan</p> <p>3. Menjelaskan mengenai jarak kehamilan yaitu minimal berjarak 2 tahun dari anak sebelumnya.</p>
14.10	<p>Mengontrak waktu ibu untuk di lakukan kunjungan hari ke 34 pada tanggal 25 maret 2023</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia di lakukan kunjungan ulang</p>

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke 1

Tanggal/Waktu Pengkajian: 17 Maret 2023/ 16.10 Wita

Tempat : Rumah Ny.D

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S:

ibu menyatakan bayi dalam keadaan sehat

O:

a. pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) BB : 3320 kg

4) PB : 49 cm

5) LK : 34 cm

6) LP : 34

7) LD : 33 cm

8) LILA : 12 cm

9) TTV :

a) T : 36,6 C

b) N : 148x/menit

c) R : 42x/menit

b. pemeriksaan fisik

- 1) kepala : Bersih , *caput cephal* tidak ada.
- 2) Mata : Tidak tampak ikhterik
- 3) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- 4) Abdomen : Tampak simetris, Tali pusat tampak bersih tak tampak tanda gejala infeksi dan tidak teraba benjolan / massa.
- 5) Genetalia : perempuan, terdapat labia mayora labia minora, anus
- 6) Ekskremetas : Ekskremetas atas bawah lengkap ,tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif

c. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kehijauan. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warnah kuning jernih
Personal hygiene	Bayi mandi 1x sehari
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab

A:

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan hari ke 2

Masalah : Tidak ada

P:

Jam	Tindakan
16.40 Wita	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu (Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayi N : 148 x/menit, T :36,6 C, R : 42x/menit hasil dalam batas normal)

17.00 Wita	<p>2. Memberikan KIE tentang :</p> <p>1) Memberikan kie pada orang tua baik untuk menjaga kebersihan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan rumah terutama pada lantai b. Memandikan bayi namun tidak berlebihan dan menggunakan waslap lembut yang pastinya tidak membuat kulit sensitif bayi iritasi c. Rajin mengganti popok bayi pada saat setelah BAK dan BAB d. Selalu mencuci tangan sebelum mengambil tindakan pada bayi e. Mencuci pakaian dan perlengkapan bayi , terutama mainan menggunakan sabun khusus f. Selain itu rajin memotong kuku bayi ketika sudah panjang dikarenakan takutnya melukai kulit bayi seteah 40 hari g. Perhatikan kebersihan telinga bayi, untuk kebersihannya sendiri pastinya jangan memasukkan ujung cotton bud dengan dalam karena takut akan mengiritasi telinga bayi h. Perhatikan kebersihan hidung bayi, sebelum mengorek kotoran pada hidung bayi pastikan menggunakan kasa yang bersifat basa agar mempermudah proses pengeluaran kotoran i. Menjaga kebersihan mata bayi
17.10 Wita	<p>3. Memberikan KIE tentang :</p> <p>1) Memberikan kie pada orang tua baik untuk menjaga kebersihan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan rumah terutama pada lantai b. Memandikan bayi namun tidak berlebihan dan menggunakan waslap lembut yang pastinya tidak membuat kulit sensitif bayi iritasi c. Rajin mengganti popok bayi pada saat setelah BAK dan BAB d. Selalu mencuci tangan sebelum mengambil tindakan pada bayi e. Mencuci pakaian dan perlengkapan bayi , terutama mainan menggunakan sabun khusus

- f. Selain itu rajin memotong kuku bayi ketika sudah panjang dikarenakan takutnya melukai kulit bayi setelah 40 hari
- g. Perhatikan kebersihan telinga bayi, untuk kebersihannya sendiri pastinya jangan memasukkan ujung cotton bud dengan dalam karena takut akan mengiritasi telinga bayi
- h. Perhatikan kebersihan hidung bayi, sebelum mengorek kotoran pada hidung bayi pastikan menggunakan kasta yang bersifat basa agar mempermudah proses pengeluaran kotoran
- i. Menjaga kebersihan mata bayi

2) Melakukan perawatan tali pusat

- a. Sebelum melakukan tindakan pasti kamu mencuci tangan terlebih dahulu
- b. Membersihkan area tali pusat menggunakan spon yang lembut atau waslap
- c. Pastikan tali pusat tetap kering guna untuk menghindari terinfeksi bakteri
- d. Jangan tutupi tali pusat menggunakan popok
- e. Dan biarkan tali pusat puput dengan sendirinya dan jangan sekali-sekali menarik tali pusat pada saat kering karena ditakutkannya terjadinya infeksi atau perdarahan

3) Menjaga suhu bayi tetap hangat

- a. Jangan meletakkan bayi pada ruangan yang ber-*ac* untuk menghindari terjadinya hipotermia karena suhu bayi normal berada pada 36,5 Celcius
- b. Menggunakan selimut berbahan lembut kepada bayi
- c. Pastinya bayi menggunakan baju celana kaos tangan dan kaos kaki dan tidak lupa juga menggunakan topi bayi

4) Tanda bahaya bayi baru lahir

- a. Bayi tidak ingin menyusui dan selalu memuntahkannya
- b. Bayi mengalami kejang
- c. Respon gerak bayi lemah dan bergerak jika hanya disentuh
- d. Sesak nafas pada bayi
- e. Pusing kemerahan sampai dinding perut

	<p>f. Terjadi demam pada bayi suhu 37,5 celcius atau teraba dingin suhu di bawah 36,5 Celcius atau bisa disebut dengan hipotermia</p> <p>g. Bayi menangis atau merintih terus menerus (Evaluasi : ibu mengerti dan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi)</p> <p>5) Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 0 sampai 6 bulan dikarenakan lambung bayi masih terlalu sensitif untuk menerima makanan yang bertekstur keras maka dari itu bayi harus diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan guna untuk agar lambung bayi dapat beradaptasi dengan makanan yang dikonsumsi pertama kali.</p>
17.40 Wita	4. Melakukan kunjungan neonatus ke 2 hari ke 4 (Evaluasi ibu bersedia)

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke 2

Tanggal/Waktu : 18 maret 2023/11.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.D

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S:

ibu menyatakan bayi dalam keadaan sehat

O:

a. pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) BB : 3320 kg
- 4) PB : 49 cm
- 5) LK : 34 cm
- 6) LP : 34 cm
- 7) LD : 33 cm
- 8) LILA : 12 cm
- 9) TTV :

- a) T :36,5 C
- b) N : 150 x/ menit
- c) R : 46 x/ menit

b. pemeriksaan fisik

- 1) kepala : Bersih , *caput cephal* tidak ada.
- 2) Mata : Tidak tampak ikhterik
- 3) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- 4) Abdomen : Tampak simetris, Tali pusat tampak bersih dan tidak teraba benjolan / massa.

c. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kehijauan. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warnah kuning jernih
Personal hygiene	Bayi mandi 2x sehari pada pagi hari dan saat sore hari Ibu mengganti popok bayi dan baju bayi pada saat setiap kali basah.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab

A:

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesua masa kehamilan hari ke 3

Masalah : Tidak ada

Jam	Tindakan
11.10	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan N : 150x/menit, R : 46x/menit, T : 36,5 C (Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan anak nya dalam batas normal)

11.30	<p>2. Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan perawatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> a) Sebelum melakukan tindakan pasti kamuj mencuci tangan terlebih dahulu b) Membersihkan area tali pusat menggunakan spon yang lembut atau waslap c) Pastikan tali pusat tetap kering guna untuk menghindari terinfeksi bakteri d) Jangan tutupi tali pusat menggunakan popok e) Dan biarkan tali pusat Puput dengan sendirinya dan jangan sekali-sekali menarik tali pusat pada saat kering karena ditakutkannya terjadinya pendarahan 2) Memberitahu kepada Ibu pemberian ASI eksklusif <ol style="list-style-type: none"> a) Mencuci tangan terlebih dahulu dan membersihkan area puting payudara menggunakan air matang sebelum diberikan kepada bayi b) Bayi dipangku dan letakan kepala bayi di antara lengan bawah dan lengan atas dan telapak tangan memegang bokong bayi atau menyangga dan tubuh bayi lurus c) Pastikan bayi menghadap ke tubuh ibu d) Pastikan mulut bayi terbuka lebar e) Pastikan seluruh puting masuk ke dalam mulut bayi guna untuk menghindari terjadinya lecet pada puting susu ibu 3) Memberikan bayi asi sesering mungkin minimal 2 jam sekali 4) Memberikan KIE mengenai imunisasi BCG <ol style="list-style-type: none"> a) imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib di berikan pada bayi, imunisasi ini memiliki fungsi pentiong untuk mencegah penyakit tuberkulosis atau TBC, yang sekarang biasanya lebih di kenal TB. (Evaluasi : ibu mengerti dan memahami mengenai imunisasi BCG dan fungsinya , ibu akan segera melakukan imunisasi BCG di faskes terdekat)
12.00 Wita	<p>5. Melakukan kunjungan neonatus ke 3 hari ke 26</p>

(Evaluasi ibu bersedia

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke 3

Tanggal/Waktu : 11 April 2023/12.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.D

Pembimbing : Hj.A.Halwiyah.Amd.Keb.SKM

S:

ibu menyatakan bayi dalam keadaan sehat

O:

a. pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) BB : 4200 gr

4) PB : 54 cm

5) LK : 36

6) LP : 36

7) LD : 37

8) LILA : 13 cm

9) TTV :

a) T : 36,5 C

b) N : 138x/menit

c) R : 44x/menit

b. pemeriksaan fisik

1) kepala : Bersih , *caput cephal* tidak ada.

2) Mata : Tidak tampak ikhterik

3) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

4) Abdomen : Tampak simetris, Tali pusat tampak bersih dan tidak teraba benjolan / massa.

c. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kehijauan. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warnah kuning jernih
Personal hygiene	Bayi mandi 1x sehari
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab

A:

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan hari ke 27

Masalah : Tidak ada

P:

Jam	Tindakan
12.17 Wita	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan N : 138x/menit, R : 44x/menit, T : 26,5 C. (Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan anak nya dalam batas normal)
12.30 Wita	2. Melihat kecukupan asi bagi bayi Evaluasi : Telah tereukupi asi bagi bayi yaitu bayi BAB 2-3 kali sehari dan BAK 4-6 kali sehari, terlihat tenang dan nyaman tidak rewel, dan biasa di susui trtidur pulas, bertambah nya berat badan, pada BAB/fases bayi bewarna kuning dan berbiji. 3. Mengingatkan kembali mengenai pentingnya imunisasi BCG dan imunisasi lainnya pada ibu, Menganjurkan imunisaasi di faskes terdekat pada tanggal 15 Maret 2023 di fasilitas kesehatan terdekat.

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal / waktu : 18 April 2023/ 14.00 wita

Tempat : Rumah Ny.D

Pembimbing : Hj.A.Halwiyah.Amd.Keb.SKM

S:

Ibu menyatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD)

O:

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Denyut nadi : 84x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5 C

BB : 85 kg

TB : 159 cm

A:

Calon asektor KB IUD

P:

Waktu	Tindakan
14.00 Wita	1. Menjelaskan, hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. (Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal)
14.15 Wita	2. Menjelaskan keefektifan KB IUD keefektifan kontrasepsi ini termasuk dalam kategori tinggi dengan rate 99,04 - 99,02 % mencegah kehamilan/satu tahun pertama pemakaian (Evaluasi ibu mengerti dan memahami)
14.17	3. Menjelaskan keunggulan dan nsistem kerja KB IUD ,

wita	<p>tidak ada efek samping hormonal, keunggulan kontrasepsi ini dapat dipasang segera setelah persalinan atau aborsi selama tidak ada infeksi, dapat digunakan hingga jangka panjang, dapat dilepas kapanpun sesuai kehendak pasien dan kesuburan dapat segera kembali, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, tidak mempengaruhi asi, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak perlu takut hamil tidak dapat mencegah PMS maupun HIV atau AIDS. Dengan mekanisme kerja mencegah implantasi telur dalam uterus kamu menjadikan sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi</p> <p>(Evaluasi ibu mengerti dan memahami)</p>
14.22 Wita	<p>4. Menjelaskan kepada ibu penting nya ber KB</p> <p>(Evaluasi ibu mengerti dan memahami)</p>
14.25 Wita	<p>Hasil ibu mengerti, namun ibu belum mendapatkan persetujuan dari pihak suami dalam menggunakan alat kontrasepsi , mengontrak waktu ibu untuk memantau penggunaan alat kontrasepsi.</p> <p>(Evaluasi ibu mengerti dan bersedia di lakukan pemantauan)</p>

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny.D G1P0000 sejak kontrak pertama pada tanggal 16 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

Pada kunjungan pertama tanggal 16 Januari 2023 pengkajian di lakukan pada Ny.D, di dapatkan bahwa Ny.D berusia 23 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran HPHT 20 Mei 2022 dan tafsiran persalinan 24 Februari namun menurut USG tafsiran persalinan yaitu 10 mei 2023.

Pasien di lakukan kunjungan pada trimester ke 3 usia kehamilan 34 minggu dari standar asuhan Antenatal care 10T di dapatkan pemeriksaan yaitu tinggi 159 cm, berat badan sebelum hamil 75 kg dan saat ini 90 kg, dengan IMT 29,76 kg kategori *overweight*, tekanan darah ibu dalam batas norma namun MAP ibu 94,66 (>90) masuk kedalam kategori preeklamsi, sehingga Ny.D mengalami sedikit masalah peningkatan pada IMT nya begitupun pada peningkatan MAP ibu, Ny. D mengalami kenaikan sekitar 15 kg, kenaikan berat badan ibu hamil overweight di katakan normal apabila kenaikan 7-11,5 kg (Kemenkes 2021). Penemuan selanjutnya di dapatkan hasil pengkajian ibu menyatakan kram pada bagian tangan, nyeri pada pinggang ibu, dan ibu sering mengeluh sering buang air kecil pada malam hari.

penulis memberikan asuhan sesuai dengan teori untuk diet dengan penerapan piring makan model T (Kemenkes, 2018), mengonsumsi lebih banyak makanan yang mengandung serat, protein rendah lemak, dan mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, gula, lemak, dan perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari atau 2 liter (Sudirtayasa, 2014), serta mengurangi mengonsumsi garam berlebih untuk menghindari terjadinya peningkatan tekanan darah (kemenkes 2018). Ny. D mengalami kenaikan sekitar 15 kg, kenaikan berat badan ibu hamil overweight di katakan normal apabila kenaikan 7-11,5 kg (Kemenkes 2021), memberikan asuhan saat terjadi keram yaitu dengan meningkatkan asupan kalsium dan air putih, melakukan senam ringan, dan istirahat yang cukup (hutahean 2013), mengatasi nyeri punggung yaitu dengan istirahat, jangan membungkuk saat mengambil barang sebaiknya mengambil dalam posisi jongkok, melakukan senam hamil, massage, dan kompres air hangat. Mengatasi sering buang air kecil dengan lebih banyak mengonsumsi air putih pada siang hari, kosongkan kandung kemih sebelum tidur, dan sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur (hutahean 2013).

Penulis berpendapat adanya kesenjangan antara teori dan asuhan di karenakan peningkatan berat badan yang di alami Ny.D yaitu 15 kg lebih dari 11,5 kg, dan asuhan yang telah di berikan sesuai dengan teori sehingga penulis akan mengevaluasi kenaikan berat badan ibu pada kunjungan selanjutnya. Harapannya dengan asuhan ini ibu dapat menjaga kenaikan berat badan nya dan dapat menurunkannya.

Pada kunjungan kedua tanggal 22 februari 2023 pukul 12.00 WITA hasil anamnesa di dapatkan yaitu usia kehamilan ibu 39 minggu menyatakan memiliki keluhan yaitu nyeri pada bagian pinggang belakang dan menyatakan sering buang air kecil pada malam hari, berat badan 96 kg kenaikan yang di sarankan 11,5 kg, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 129/84 mmHg, MAP 99,66 asuhan yang di berikan belum berhasil. Pada kunjungan kedua Ny.D berat badan mengalami peningkatan sebanyak 6 kg

dari kunjungan pertama menjadi 22 kg yakni tidak sesuai yang di sarankan (Kemenkes 2021)

Pada kunjungan kedua telah di lakukan asuhan mengenai mengatasi nyeri punggung yaitu dengan istirahat, jangan membungkuk saat mengambil barang sebaiknya mengambil dalam posisi jongkok, melakukan senam hamil, massage, dan kompres air hangat. Mengatasi sering buang air kecil dengan lebih banyak mengonsumsi air putih pada siang hari, kosongkan kandung kemih sebelum tidur, dan sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur (Hutahean 2013), mengurangi mengonsumsi garam berlebih untuk menghindari terjadinya peningkatan tekanan darah (Kemenkes 2018), porsi makan ibu *overweight* yaitu, nasi 2 centong (100 gr) ikan atau daging 1 ekor (200gr) tempe 1 potong sedang (50gr), sayur 2 mangkuk (200gr), buah pisang 1 potong (50gr), air putih 2-3 gelas (Kemenkes 2018) agar tidak mengalami makrosomia, diabetes pada bayi, partus lama, dan preeklamsia yang dapat berujung eklamsia.

Penulis berpendapat tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek hal ini sesuai dengan keterkaitan faktor resiko ibu hamil *overweight* (Berat badan berlebih) dapat menyebabkan kerusakan endotel sehingga peningkatan produksi *Enzim Renin Angiotensi* menjadi alasan peningkatan tekanan darah yang dapat meningkatkan resiko preeklamsia ((Suprihatin & Wuryaningsi, 2019).

Pada kunjungan ketiga tanggal 1 Maret 2023 pukul 12.00 WITA usia kehamilan 39 minggu, menyatakan memiliki keluhan yaitu sering buang air kecil pada malam hari, pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 138/80 mmHg, MAP 99,33, berat badan 93 kg, hasil pemeriksaan fisik palpasi payudara mammae, tidak ada kelainan mammae tidak ada masa konsistensi, kenyal pengeluaran kolostrum tidak terdapat pengeluaran kolostrum, L-I TFU 32 cm pada fundus bokong, L-II teraba bagian punggung kanan, L-III pada bagian bawah perut ibu teraba kepala, divergent, L-IV pada bagian kepala janin telah masuk PAP TBJ 3100 gr, pada berat badan Ny.D mengalami

penurunan dari kunjungan ke dua sebanyak 4kg sehingga penulis menyatakan asuhan berhasil, tetapi ibu masih dalam kategori *overweight* dan MAP ibu masih tinggi, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil evaluasi asuhan sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan penulis tidak berhasil dan di lakukan asuhan lanjutan.

Penulis tetap memberikan asuhan berupa menjaga pola nutrisi mengurangi konsumsi garam, lemak berlebih, gula, dan karbohidrat, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan, Tanda- tanda persalinan : Keluar lendir darah, adanya kontraksi yang adekuat dan jika dibuat istirahat kontraksi nya tidak hilang, nyeri perut tembus ke pinggang, keluar air ketuban dan persiapan persalinan persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.

Dalam pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dari kunjungan pertama sampai ketiga berjalan dengan baik dan normal. Penulis melakukan pengawasan selama kehamilan sehingga proses kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan pada kunjungan pertama dan kedua namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin sehingga pada saat kunjungan ketiga keluhan yang dialami Ny. D berkurang.

2. Asuhan persalinan

Saat memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny.D yaitu 41 Minggu, menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-40 Minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR Depkes RI,2013).

Dokumentasi Asuhan Intranatal ini didapat melalui data sekunder dikarenakan penulis tidak melakukan pertolongan persalinan dikarenakan keterbatasan izin untuk menolong dan pembatasan pengunjung pasien. Ny. D datang kerumah RS Medika Utama Permata pada tanggal 14 Maret

2023 pukul 21.00 Wita kemudian masuk ke ruang bersalin pada pukul 21.30 di lakukan pemeriksaan dan di dapatkan hasil pemeriksaan pengeluaran darah lendir ketuban utuh pembukaan 4cm .

Penulis mengangkat diagnosa G1P0000 janin tunggal hidup intra uteri, inpartu kelas 1 fase aktif'

Pada pukul 05.00 wita di lakukan pemeriksaan dalam di dapat kan hasil pembukaan masih sama yaitu 4cm ketuban utuh, selanjutnya di berikan infus dan di induksi pada pukul 07.00 karena tidak ada kemajuan ,dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa Partus lama disebabkan oleh banyak faktor diantaranya ,kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, Janin besar. partus lama merupakan persalinan yang ditandai tidak adanya pembukaan serviks dalam 2 jam dan tidak ada penurunan janin dalam 1 jam ,persalinan lama (partus lama) dikaitkan dengan His yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalur lahir yang normal tidak dapat diatasi dengan baik karena durasinya tidak terlalu lama, frekuensinya masih jarang, tidak terjadinya koordinasi kekuatan, keduanya tidak cukup untuk mengatasi tahanan jalan lahir tersebut (Manuaba, 2012).

Pada pukul ukul 14.30 ibu di saran kan untuk berpuasa karena pembukaan masih belum ada kemajuan pada pukul 18.30 akan di lakukan tindakan SC (seksio sesarea) Penyebab persalinan dengan Sectio Caesarea ini Bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat Dua keputusan bedah Caesar. Pertama, keputusan Sectio Caesarea yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidakseimbangan ukuran Kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak Besar, letak dahi, letak muka contoh pada kasus yaitu persalinan berkepanjangan (M.T Indriati, 2012).

Penulis menemukan keterkaitan overweight yang menyebabkan ibu mengalami pre-eklampsia, sehingga ibu mengalami partus lama selama proses persalinan sehingga menyebabkan ibu ditindaklanjuti dengan metode *Sectio Caesarea*.

3. Asuhan bayi baru lahir

Pada tanggal 15 Maret 2023 pukul 19.03 wita bayi lahir secara seksio sesarea, segera menangis, sehat dan jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3320 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badannya berkisaran 2500 sampai dengan 4000 gram (Dewi, 2012).

Berdasarkan data sekunder asuhan BPL dilakukan 1 jam pasca imd dilakukan pemeriksaan umum baik yang terdiri dari pemeriksaan antropometri bayi adalah berat badan 3320 gram, dengan lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 34 cm, dan lingkaran lengan atas 12 cm, dengan panjang badan 49 cm. Bayi Ny.D diberikan injeksi vitamin k 1 MG secara im imunisasi Hepatitis B dan pemberian tetes mata.

Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan dengan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi melakukan inisiasi menyusui dini atau imd dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit Ibu, pemberian salep mata antibiotik detrasikin 1% pada kedua mata, memberikan suntikan vitamin k 1 MG intramuskular di paha kiri anterolateral setelah imd, berikan imunisasi Hepatitis B sebanyak 0,5 ML intramuskular dipaha kanan berikan kira-kira 1 -2 jam setelah pemberian vitamin K , pengukuran antropometri meliputi panjang badan normal berkisar 45 - 50 cm dan untuk ukuran lingkaran kepala normal yaitu 33 - 35 cm dan untuk ukuran lingkaran dada yaitu 30 - 33 cm, dan untuk ukuran lingkaran lengan atas yaitu normalnya 11 - 15 cm menurut JNPK – KR Depkes RI,(2013)

Menurut penulis tidak ada menemukan masalah antara teori dengan praktik di lapangan di mana hasil pemeriksaan umum dan fisik bayi normal tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan ttv yaitu denyut jantung, suhu dan pernapasan normal ,tidak ditemukan masalah dengan berat lahir berlebih.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas pada Ny.D sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua yaitu hari 4 dan kunjungan ketiga yaitu hari ke 27, kunjungan ke 4 hari ke pada kunjungan nifas sebanyak 3 kali kunjungan pertama yaitu 6 - 48 jam post partum, kunjungan kedua yaitu 3 - 7 hari post partum, kunjungan ketiga 8-28 hari post partum, dan kunjungan ke 4 hari ke 29. Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan baik, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul (Kemenkes 2021).

Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penulis saat masa nifas. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan peraktek

Tanggal 17 Maret 2023 pukul 16.10 wita dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan postpartum 2 hari kunjungan di lakukan di rumah Ny.D keluhan Ny.D menyatakan nyeri pada luka operasi dan produksi ASI yang kurang, diperoleh pemeriksaan TTV baik, dalam batas normal, BB 90 kg, kondisi Ny.D secara umum masih dalam batas normal dengan penurunan berat badan sebanyak 3 kg dari berat sebelumnya, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, pengeluaran lochea rubra, luka jahitan ada, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

Penulis menegakkan diagnosa P1A0000 post partum SC hari kedua, hal ini sesuai berdasarkan keadaan ibu postpartum normal. Dengan masalah produksi ASI yang masih kurang asuhan yang diberikan pada Ny.D yaitu mengajarkan Ibu mengenai teknik pijat oksitosin guna merangsang produksi ASI yang ada pada ibu, memberikan kie nutrisi untuk ibu postpartum yaitu

memperbanyak mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, tahu, tempe, dan sayur-sayuran hijau guna untuk mempercepat proses atau membantu proses penyembuhan luka pasca operasi, menyarankan ibu untuk mengonsumsi kacang-kacangan guna untuk membantu merangsang produksi, mengajarkan teknik menyusui dan mengajak klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan tetap menjaga pola makan untuk menaikkan berat badan bayi dan memperbanyak minum air putih, personal hygiene, pola istirahat, tanda bahaya infeksi perawatan luka tanda bahaya ibu nifas, dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan tanda bahaya pada ibu nifas.

Tujuan pada asuhan kunjungan pertama yaitu untuk memastikan infolusi uterus berjalan dengan normal mengevaluasi adanya tanda-tanda bayi yang nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan Ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberikan Ibu konseling dalam pengasuhan bayi, penulis berpendapat infolusi uterus pada Ny.D berjalan dengan normal dan tetap terus menyusui bayinya, selain itu ke kooperatifan klien yang mengikuti saran dari penulis dan bidan sehingga masalah potensial pada ibu tidak terjadi.

Penulis tidak menemukan kesenjangan dari asuhan-asuhan yang di berikan sesuai dengan teori pada buku KIA tentang pelayanan ibu nifas (Kemenkes 2021). pemijatan oksitosin pada ibu nifas (Biancuzzo, 2003; Roesli, 2009 dalam Afiani 2016).

Tanggal 18 Maret 2023 pukul 11.00 wita dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 4 hari postpartum, dan pada kunjungan ini Ibu menyatakan bahwa ASI masih kurang lancar dan ibu mengeluh mengenai nyeri pada bagian luka operasi dan ibu juga menyatakan bahwa puting ibu sedikit lecet, berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu BB 90 kg, kondisi Ny.D secara umum dalam batas normal terdapat pengeluaran ASI namun sedikit, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi dan

penulis mengangkat diagnosa P1000 postpartum SC hari ke-4 dengan masalah nyeri pada luka jahit.

Sehingga asuhan yang diberikan kepada Ny.D mengenai nutrisi ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas, istirahat ibu nifas, konseling mengenai ASI eksklusif, cara perawatan luka operasi, konseling mengenai perawatan luka operasi ibu yaitu dengan menjaga kebersihan sekitaran area luka jahit post operasi tidak membiarkan luka terbuka, dan tidak membiarkan luka menjadi lembab karena dapat berpotensi menyebabkan infeksi atau tempat berkembangnya bakteri yang dapat menyebabkan infeksi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi yang tinggi akan protein seperti tempe tahu, telur, ikan gabus, dan lain-lain serta mengonsumsi sayuran-sayuran hijau guna untuk mempercepat atau membantu proses penyembuhan luka, mengevaluasi tindakan pemijatan oksitosin pada ibu guna untuk merangsangnya produksi air susu ibu dan menyarankan ibu untuk mengonsumsi kacang-kacangan yang dapat berpengaruh pada ASI ibu, mengevaluasi teknik pemberian ASI eksklusif, mengajarkan ibu teknik memerah ASI, menjelaskan kepada ibu penyebab puting lecet.

Penulis berpendapat bahwa pada saat kunjungan pertama sudah diberikan konseling mengenai teknik menyusui tetapi tidak dilakukan dengan benar oleh ibu dan menyebabkan payudaranya menjadi lecet sehingga pada kunjungan kedua di lakukan evaluasi teknik menyusui .

Tanggal 11 April 2023 pukul 12.00 wita dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan post partum hari ke 27, dan pada kunjungan ini Ibu menyatakan tidak ada keluhan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam batas normal ,dengan penurunan berat badan sebanyak 2 kg dari berat sebelumnya, pengeluaran ASI yang lancar dan berlimpah, kontraksi uterus baik tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan pada Ny.D tetap memantau nutrisi ibu nifas, memberikan konseling ASI eksklusif dan kapan waktu pemberian MPASI

yaitu pada anak berusia 6 bulan , istirahat ibu nifas yaitu saat bayi tidur ibu juga tidur, memberikan konseling jarak kehamilan yaitu minimal jarak 2 tahun dari anak sebelumnya.

Penulis berpendapat asuhan yang diberikan telah berhasil mengenai ASI ibu yang lancar, puting ibu tidak mengalami lecet, dan teknik pemberian ASI ibu sudah benar setelah dilakukan kunjungan , Penulis telah melakukan kunjungan sesuai dengan waktu yang diberikan dan telah memberikan asuhan sesuai teori dan masalah yang di alami Ny. D dan tidak di temukan adanya kesenjangan antara teori dan peraktek.

5. Asuhan neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan tiga kali kunjungan , yaitu pada dua hari 4 hari, dan 27 hari titik sesuai dengan teori, yaitu kunjungan yang harus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan pada waktu 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir, KN 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah bayi lahir, dan KN ketiga dilakukan pada waktu turun hari ke-8 sampai hari ke-28 (Walyani 2014) penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terjadi penyulit pada neonatus.

Tanggal 17 Maret 2023 pukul 16.10 wita dilakukan kunjungan neonatus 1 yaitu pada hari kedua setelah bayi lahir, hasil pemeriksaan neonatus ditemukan bayi dalam keadaan normal dengan TTV : N 148x/menit, R 42 x/menit, T 36,6°C, hasil pemeriksaan antropometri BB 3320 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 34 cm, pola fungsional eliminasi bab 2 kali sehari dan bak 5 kali sehari tali pusat belum putus dan tidak ada tanda infeksi, pemeriksaan reflek rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, Reflek swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, reflek palmar grasping (+) baik tanpa memegang jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi.

Penulis menegakkan diagnosa neonatus cukup bulan titik acuan yang diberikan adalah dengan memberikan ASI eksklusif pada bayi sesering mungkin untuk mencapai kenaikan berat badan dan asuhan pada perawatan tali pusat yaitu mengajarkan Ibu bagaimana cara melakukan perawatan tali pusat dengan daerah tali pusat tetap kering dan memasang Pampers di bawah tali pusat, biarkan tali pusat Puput dengan sendirinya dan tidak memberikan apapun pada tali pusat, mengajarkan ibu mengenai personal hygiene pada bayi untuk sering mengganti popok bayi pada saat setelah BAB dan BAK.

Hal ini sesuai dengan teori asuhan neonatus pada kunjungan hari ke-1 hingga ke -3 yaitu dilaksanakan adanya edukasi mengenai menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan bayi hanya ASI eksklusif saja, dan perawatan tali pusat untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi (walyani 2018). Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebutuhan neonatus dengan kenyataan di lapangan .

Pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 11.00 wita dilakukan kunjungan neonatus 2 yaitu pada hari ke 4 setelah bayi lahir, keadaan neonatus dalam batas normal, dengan pemeriksaan antropometri, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm lingkar perut 34 cm, lingkar lengan atas 12 cm dengan panjang badan 49 cm, bab 2 sampai 3 kali sehari dan bak 4 sampai 6 kali sehari, tali pusat belum Puput dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio yaitu pada tanggal 15 Maret 2023 di Puskesmas klandasan Ilir, yang bertujuan untuk mencegah perkembangan tuberkulosis atau TB, vaksin BCG hanya diberikan satu kali yaitu saat bayi baru lahir hingga 2 bulan dan biasanya akan menimbulkan bisul pada bekas suntikan titik penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebutuhan neonatus dengan kenyataan di lapangan yang dibutuhkan neonatus. Mengingat kan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat puput dengan sendirinya, menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan

pakaian bayi beserta topi bayi, tidak meraruh bayi di dalam ruangan ber AC 25-26 C pastikan suhu bayi di atas 36,5 guna untuk mencegah terjadinya hipotermi, memandikan bayi dengan air hangat, dan memerikan asi pada bayi minimal 2 jam sekali, memberikan bayi ASI secara eksklusif.

Pada tanggal 11 April 2023 pukul 12.00 wita dilakukan kunjungan neonatus 3 yaitu pada hari ke-27 setelah bayi lahir hasil pemeriksaan neonatus ditemukan bayi dalam keadaan normal dengan hasil TTV N 138x/menit, R 44x/menit, T 36,5°C, BB 4200 gram, dengan pemeriksaan antropometri yaitu lingkaran kepala 36 cm, lingkaran dada 37 cm, lingkaran perut 36 cm, lingkaran lengan atas 13 cm, bab 2 sampai 3 kali sehari dan bak 4 sampai 6 kali sehari.

Penulis tetap memberika asuhan dan mengevaluasi, mengingatkan ibu mengenai pemberia hingga bayi berusia 6 bulan, bayi dapat di berikan makanan pendamping setelah bayi berusia 6 bulan, menjelaskan kepada ibu pentingnya imunisasi dan 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 atau klinik terdekat untuk mendapatkan imunisasi tersebut secara gratis, mengobservasi tanda kecukupan ASI bagi bayi hasil tercukupi.

Penulis menegakkan diagnosa neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan hari ke-27. Hal ini sesuai dengan teori asuhan neonatus pada kunjungan hari ke-8 sampai 14 adalah jaga kehangatan tubuh baik, berikan ASI eksklusif saja, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan neonatus dengan kenyataan di lapangan yang dibutuhkan neonatus (walyani 2014).

6. Pelayanan keluarga berencana.

Tanggal 18 April 2023 pukul 13.00 WITA, yaitu asuhan 34 hari post partum untuk dilakukan KF IV. Penulis telah melakukan pemeriksaan dan

didapatkan hasil dari ibu bahwa keadaan ibu baik namun berat badan ibu masih tergolong overweight, tidak ada tanda infeksi luka jahitan, ASI lancar, makan dan minum cukup, lochea alba. Lochea yang muncul pada minggu ke 6 postpartum yaitu lochea alba dengan berwarna jernih dan tidak berdarah lagi (Sukarni, 2013).

Pada asuhan kebidanan untuk calon akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pemilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi overweight pada Ny. D sebagaimana untuk calon akseptor KB yaitu menjelaskan kembali pada ibu mengenai tujuan ber KB yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak guna mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Imelda Fitri, 2018)

Menjelaskan alat kontrasepsi jangka panjang yang aman bagi ibu overweight yaitu IUD yang terbuat dari material dalam bentuk copper-T menjelaskan cara penggunaan kontrasepsi ini adalah dengan disisipkan ke dalam rahim, keefektifan kontrasepsi ini termasuk dalam kategori tinggi dengan rate 99,04 - 99,02 % mencegah kehamilan/satu tahun pertama pemakaian (Hidayati, 2019) tidak ada efek samping hormonal, keunggulan kontrasepsi ini dapat dipasang segera setelah persalinan atau aborsi selama tidak ada infeksi, dapat digunakan hingga matang poskoma dapat dilepas kapanpun sesuai kehendak pasien dan kesuburan dapat segera kembali, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, tidak mempengaruhi asikoma meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak perlu takut hamil tidak dapat mencegah PMS maupun HIV atau AIDS (Hidayati, 2019), Dengan mekanisme kerja mencegah implantasi telur dalam uterus kamu menjadikan sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi (proverawati et al.,2010)

Penulis melakukan konseling pemilihan kontrasepsi sesuai diagram WHO 2015, rekomendasi dari diagram lingkaran kriteria kelayakan medis untuk ibu pasca bersalin dan aktif menyusui yaitu pil progestin, suntik,

implant, dan AKDR, metode kontrasepsi tersebut dapat digunakan dalam setiap keadaan.

Setelah dilakukan konseling Ny.D memilih metode ingin menggunakan kontrasepsi IUD, namun ibu belum mendapatkan persetujuan mengenai kontrasepsi IUD dari pihak suami ibu' sehingga Ibu sampai saat ini belum memasang alat kontrasepsi, hal tersebut menjadi terkendalanya penulis dalam memberikan asuhan kontrasepsi pada Ny.D, penulis menyimpulkan asuhan kontrasepsi belum berhasil

B. Keterbatasan Penelitian

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. D 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. D dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

2. Waktu yang terbatas

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

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny.D mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi yang di lakukan sesuai dengan KEPMENKES NO.938/MENKES/ SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidan dan bentuk pendokumentasian SOAP yaitu pada tanggal 16 Januari 2023 sampai dengan 18 April 2023 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga kontrasepsi

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D G1P0000 di wilayah kerja puskesmas Klandasan Ilir, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis :

1. Antenatal Care (ANC)

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. D dengan kehamilan Overweight belum efektif karena penambahan berat badan melebihi berat badan standar, kenaikan berat badan yang dianjurkan oleh ibu overw yaitu 7 – 11 kg. Faktor penyebab asuhan yang diberikan seperti pola makan, aktivitas fisik, tingkat pendidikan, dan kurang terfokus pada kuantitas, bahwa penemuan kasus telah terjadi pada awal kehamilan. Ibu masih mengalami kenaikan berat badan berlebih. Dimana kenaikan sampai akhir kehamilan 22 kg sehingga di nyatakan asuhan kehamilan belum berhasil .

2. Intranatal Care (INC)

Asuhan persalinan pada Ny. D penulis tidak melakukan intranatalcare pada Ny. D karena pasien langsung datang ke RS, usia kehamilan cukup bulan, bersalin aterm. Kondisi ibu sehat dengan riwayat penyulit partus

lama yang di sebabkan oleh kelainan letak sehingga ibu di tindak lanjuti dengan metode persalinan SC.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. D tidak dilakukan karna 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 3 Ny. D menyatakan bahwa ASI tidak lancar dan mesih merasakan nyeri pada luka jait. Sehingga asuhan yang di berikan yaitu , melakukan pijat oksitosin, memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar, menyarankan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein guna untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi, menganjurkan 8bu untuk melakukan mobilisasi dini. Pada asuhan nifas hari ke 4 ibu menyatakan Keluhan puting susu lecet dan ASI keluar namun masih sedikit, sehingga penulis memberikan asuhan berupa evaluasi dari asuhan kunjungan pertama. Keluhan yang di alami Ny. D pada masa nifas telah teratasi.

5. Neonatus

Pada neonatus tidak di temukan masalah pada bayi sehingga asuhan yang diberikan yait konseling kepada ibu untuk menjaga personal hygiene pada baiyi, memberitahukan tanda bahaya pada bayi, memberikan asi sesering mungkin, menjaga kebersihan tali pusat bayi. Asuhan yang diberikan efektif masalah yang di alami pasien teratasi.

6. Keluarga Berencana

Pasien belum menggunakan KB IUD dengan alasan tidak pendapat persetujuan dari salah satu pihak keluarga, sehingga asuhan yang di berikan belum berhasil, KB ini sesuai dengan prioritas diagram lingkaran kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi kondisi ibu sesuai untuk memakai KB IUD.

B. Saran Dan Manfaat

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

1. Bagi intitusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat.

2. Bagi Pasien

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat yang kehamilan dengan masalah overweight akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.
- c. Ibu diharapkan untuk menjaga kehamilannya dengan jarak 2-3 tahun untuk menambah anak lagi.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.
- Ari, S. E. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Afriani, S. 2018, Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018. Poliklinik Kesehatan Medan, IV(1-2):25-31.
- Asrinah, d. (2011). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. (2020). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). *Profil Kesehatan Kota Balikpapan*
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019*. Kalimantan Timur.
- Hani, d. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi ke-2*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Dwijanto, 2013. *Keberhasilan Induksi Persalinan*. Jakarta
- Ermalena. 2017. *Indikator Kesehatan SDGs Di Indonesia*. Jakarta : Balai Kartini
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Fitri, F. J. & Setiawandari. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medik*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Angka Kematian Ibu (AKI)*.
- Kusmiyati, Y. (2011). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba. (2011). *Gawat Darurat Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Prawirohardjo, S. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Safrudin, K. (2011). *Penyuluhan KIA*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. (2011). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sari, A. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: IN Media.
- Suherni, W. (2011). *Perawatan pada Ibu Nifas*. Jakarta.
- Sukarni, I. (2013). *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tarwoto. (2013). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media.
- Varney, K. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : ECG.
- Walyani, E. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2015). *Maternal Mortality*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta. Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono.2011.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Saifuddin,A,B.,2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- APN. (2014). *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Asih. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* . Jakarta: CV. Trans Info Media

- Terpadu Edisi ke-2. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Lockhart A, Saputra L. 2014. *Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Palembang : Binarupa Aksara.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- JNPK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Harder, Tammo. 2012. *Maternal Diabetes and Developmental Programming in the Offspring. Maternal Obesity in Pregnancy*. Springer. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta
- JNPK-KR, 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- JNPK-KR, 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- Indonesian Journal of Health Development Vol.2 No.3, September 2020 Edisi
- Manuaba, dkk. 2012. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistyoningsih, H., 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, Edisi Pertama, Yogyakarta, Graha Ilmu
- Amiruddin, 2017. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta : CV Trans Meia
- Ai Yeyeh, 2014. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*, Jakarta : CV Trnas Info Media
- Arinah dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Varney, Helen dkk 2015. *Buku ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC 2010.
- Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta : RGC 2011
- Sulistyawati, Ari 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogy Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care akarta: Andi Offset

LAMPIRAN
DOKUMENTASI PASIEN PENGGANTI INC, DAN BBL

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

1. Asuhan Kebidanan Intranatal Kala I Fase laten

10 Maret 2023 Pukul 03.00

S:

- a. ibu menyatakan keluar lendir darah pukul 02.40
- b. ibu menyatakan HPHT 30 Mei 2022, TP 09 Maret 2023
- c. ibu menyatakan perut kencang-kencang

O:

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan sebelum hamil : 46 kg
- d. Berat badan sekarang : 59 kg
- e. Tinggi badan : 156 cm
- f. Lila : 25 cm
- g. IMT : 18,93
- h. TTV :

TD : 106/83 mmhg

Suhu : 36 C

N : 80 x/menit

His : 3 x 10' 30 – 35"

Djj : 136 x/menit

RR : 20x/menit

- i. Pemeriksaan fisik

a) Abdomen :

Presentasi : Kepala

Posisi Janin : Memanjang

Mc Donald : 29 cm

Leopod I : Setengah Prosesus – Xiphoides (PX) / pusat (bokong)

Leopod II : Teraba bagian memanjang seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan) ,dan teraba bagian terkecil janin di sebelah kiri (ekstrimitas)

Leopod III : bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat keras, dan melenting (kepala) tidak dapat di goyangkan

Leopod IV : bagian kepala janin telah masuk PAP convergen TBJ 2700

b) Ekstremitas : Tidak ada kelainan

j. pemeriksaan dalam

10 Maret 2023 pukul 03.00 wita

Vulva/uretra : tidak ada keainan

Vagina : tidak ada kelainan

Dinding vagina : tidak ada kelainan

Posio : lunak

Pendataran : 50%

Pembukaan : 3 cm

Selaput ketuban : utuh

Bagian terendah : Kepala

Bidan hodge : II

A:

a. Diagnosa

G1P0000 usia kehamilan 41 minggu inpartu kala 1 fase laten janin tunggal hidup intra uterin.

b. Masalah

Tidak ada

c. Masalah Potensial

Tidak ada masalah potensial

P:

Jam	Tindakan
03.30 Wita	1. menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan 4cm dan denyut jantung bayi normal. Evaluasi : ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
03.40 Wita	2. Menghadirkan pendamping persalinan Evaluasi
04.00 Wita	3. Membimbing ibu dalam melakukan teknik relaksasi saat mules datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian di lepaskan dengan perlahan dan di tiupkan melalui mulut secara berulang. Evaluasi : ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik.
04.15 Wita	4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya, guna menambah tenaga ibu untuk persiapan saat mengejan. Evaluasi : ibu melakukan pemenuhan nutrisi dengan meminum air kurang lebih 500 cc
04.30 Wita	5. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan dalam BAK guna keefektifan penurunan kepala janin, dan memanggil petugas kesehatan untuk membantu proses eliminasi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan
04.45 Wita	6. Menyiapkan perlengkapan persalinan, seperti pakaian bersih untuk bayi dan ibu, perlengkapan bayi, partus set, obat – obatan, yang di butuhkan seperti oksitosin, heacting set, air bersih untuk membersihkan sisa persalinan, dan air klorin.

	Evaluasi : Peralatan telah di siapkan
05.00 Wita	7. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam serta tekanan darah setiap 4 jam sekali Evaluasi : di lakukan observasi
05.30 Wita	8. Memberikan dukungan kepada ibu agar bersabar dalam proses persalinan. Evaluasai : ibu terlihat lebih tenang
06.10 Wita	9. Memeriksa tanda dan gejala pada ibu bersalin dan melakukan pemeriksaan dalam pada ibu dan VT ulang His = 4 x 10' 40-45", Djj 139x/menit, pemeriksaan dalam porsio : tidak teraba, pendataran 85% pembukaan 8 cm, selaput ketuban positif, bagian terendah kepala, bidang hotge II. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya saat ini
06.20 Wita	10. Mengajarkan keluarga pasien untuk melakukan pemijatan pada punggung bawah ibu untuk membantu mengurangi rasa nyari Evaluasi : keluarga mengerti
07.15 Wita	11. Memeriksa tanda dan gejala pada ibu bersalin dan melakukan pemeriksaan dalam pada ibu dan VT ulang His = 4 x 10' 40-45", Djj 142x/menit, pemeriksaan dalam porsio : tidak teraba, pendataran 100% pembukaan 8 cm, selaput ketuban (-), bagian terendah kepala, bidang hotge III. Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya saat ini 12. Intervensi di lanjutkan kala II

Tanggal/ Jam	TD(mmHg),Nadi (x/m),Respirasi(x/m), Suhu (c)	His (dalam 10')	Djj (x/m)	Keterangan
10/03/23 03.30 Wita	Td :106/80mmhg N 80x/m R 20x/m T 36 C	3 x 10' 30- 35"	136x/ m	Pendataran 50% Pembukaan 4cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah kepala, bidang hotge II .
06.10 Wita		4 x 10' 40- 45"	139x/ m	Pendataran 85% Pembukaan 8cm, selaput ketuban utuh, bagian terendah kepala, bidang hotge II .
07.10 Wita		4 x 10' 40- 45"	142x/ m	Pendataran 100% Pembukaan 10cm, selaput ketuban (-), bagian terendah kepala, bidang hotge III .

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala II

S:

- a. ibu mengatakan ingin mengejan
- b. ibu menyatakan ada rasa ingin BAB

O:

a. pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) kesadaran : composmentis
- 3) TTV :
 - a) TD : 109/80 mmhg
 - b) N : 80x/menit
 - c) R : 20x/menit
 - d) S : 36,5 C

b. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

Kontraksi uterus : frekuensi 4x10', durasi : 50-55",

Intensitas : kuat, penurunan kepala 1/5

Auskultasi DJJ : Terdengar jelas, teratur, frekuensi 148x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal, terletak di kuadran I.

2) Genetalia

a) Genetalia eksternal

Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah dan sisa ketuban (amniotomi) pukul 07.10 hotge IV.

b) Genetalia internal

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak terjadi kelainan, prtip tidak teraba, pendataran

100%, pembukaan 10 cm, ketuban negative (-), bagian terendah kepala, penurunan 1/5, talipusat tidak menumbung, bidang hotge III-IV, ada pengeluaran lendir darah semakin banyak.

A:

Diagnosa G1P0000 usia kehamilan 41 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intra uterin.

P:

Jam	Tindakan
07.10 Wita	1. memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap Evaluasi : ibu dan keluarga telah mengerti mengenai penjelasan yang telah di sampaikan
07.12 Wita	2. memposisikan posisi ibu yang nyaman untuk bersalin Evaluasi : memposisikan ibu dengan posisi litotomi
07.15 Wita	3. melakukan pertolongan persalinan sesuai APN , memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir. Evaluasi : petugas tidak memakai perhiasan dan sudah mencuci tangan.
07.18 Wita	4. Meletakkan kain di atas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali dalam partus setkemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya Evaluasi : alat persalinan sudah di siapkan dan obat-obatan telah di letakkan di meja dekat ibu

07.21 Wita	<p>5. Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>Evaluasi : ibu meneran ketika adanya kontaksi yang kuat</p>
07.25 Wita	<p>6. Melindungi perineum dengan duk steril ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang di lapisi 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 bernafas cepat dangkal.</p> <p>Evaluasi : Tindakan membantu proses lahirnya kepala bayi sudah dilakukan dan ibu meneran dengan baik</p>
07.28 Wita	<p>7. Mengecek adanya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala janin melakukan putaran paksi luar.</p>
07.30 Wita	<p>8. Memegang secara beparietal, dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, menggeser tangan bawah ke arah 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 ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pervaginam pukul 07.35 wita.</p>

07.35 Wita	<p>9. Meletakkan bayi di atas 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 bsa dengan handuk/kain kering.</p> <p>Evaluasi : Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S :8/9, Jenis kelamin perempuan, air ketuban jernih caput (-), <i>cephalhematoma</i> (-), cacat tidak ada, berat badan lahir : 3100 gram, panjang badan : 49 cm.</p> <p>10. Intervensi di lanjutkan di kala III</p>
---------------	---

3. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala III

S:

- a. ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir dengan selamat dan sehat

O:

- a. pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Sedang
- 2) kesadaran : composmentis
- 3) TTV :
 - a) TD : 109/80 mmhg
 - b) N :86x/menit
 - c) R :20x/menit
 - d) S :36,4 C

- b. Pemeriksaan fisik

- 1) Abdomen : TFU sepusat
- 2) Kandung kenih : Kosong

- c. Genetalia

Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, plasenta belum lahir, tampak tali pusat depan vulva, tali pusat memanjang

A:

Diagnosa G1P0000 inpartu kala III

P:

Tanggal 10 maret 2023

Jam	Tindakan
07.32 Wita	1. Memeriksa uteru untuk memastikan tidak ada bayi lagi di dalam uterus Evaluasi : Tidak ada bayi ke dua dalam uterus
07.37 Wita	2. Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Evaluasi : ibu bersedia untuk di suntikkan oksitosin
07.39 Wita	3. Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril berjarak 3 cm dari pusat bayi mendorong isi tali pusat ke arah distal atau Ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 senti distal dari klem pertama Evaluasi: tali pusat sudah dijepit dengan penjepit tali pusat
07.40 Wita	4. Memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut baik (, dan menggunting tali pusat diantara dua klem Evaluasi : tali pusat sudah digunting
07.42 Wita	5. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di tengah-tengah dada ibu untuk dilakukan IMD Evaluasi : bayi sudah dilakukan IMD

07.43 Wita	<p>6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 sampai 10 cm dari vulva.</p> <p>Evaluasi: klaim sudah dipindahkan Dan menjepit tali pusat berjarak 5 sampai 10 cm dari vulva</p>
07.45 Wita	<p>7. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas yang berisi, untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang tali pusat</p> <p>Evaluasi: kontraksi uterus dalam keadaan baik dan peregangan tali pusat dilakukan</p>
07.46 Wita	<p>8. Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir</p> <p>Evaluasi: peregangan tali pusat terkendali sudah dilakukan</p>
07.48 Wita	<p>9. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p>Evaluasi: plasenta lahir pukul 07.50 WITA</p>
07.53 Wita	<p>10. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uterus secara sirkuler hingga kontraksi baik.</p> <p>Evaluasi: kontraksi uterus baik uterus teraba bulat dan keras.</p>
07.55 Wita	<p>11. Memeriksa perlengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap</p> <p>Evaluasi: kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada sentral pada plasenta, panjang tali pusat kurang lebih 10 cm tebal plasenta kurang lebih 3 cm lebar plasenta</p>

	kurang lebih 20 cm, berat plasenta kurang lebih 500 gram.
	12. Intervensi dilanjutkan di kala IV

4. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala III

S:

- a. ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir dengan selamat dan sehat dan ibu merasa bahwa perut ibu mules

O:

a. pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Sedang
- 2) kesadaran : composmentis
- 3) TTV :
 - a) TD : 109/80 mmhg
 - b) N : 86x/menit
 - c) R : 20x/menit
 - d) S : 36,4 C

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Payudara : Puting susu ibu menonjol, tempat pengeluaran ASI di kedua payudara (+), dan konsistensi payudara tegang berisi
- 2) Abdomen : TFU dua jari dibawa pusat, konsistensi rahim: keras ,UC (+)
- 3) Kandung kemih : Kosong
- 4) Genetalia : Tampak pengeluaran lochea rubra, plasental lahir lengkap pukul 07.5

A:

Diagnosa G1P0000 inpartu kala IV

P:

Tanggal 10 maret 2023

Jam	Tindakan
07.53 Wita	1. Melakukan pemeriksaan pada jalanm lahir Evaluasi : terdapat ruptur II pada perenium ibu
07.53 Wita	2. Melakukan Evaluasi kala IV Evaluasi : Perdarahan kurang lbih 150 cc
07.56 Wita	3. Menempatkan semua peralatan bekas pakaian dalam larutan klorin 0,5% untuk dikontaminasi selama 10 menit dan membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai Evaluasi: semua sudah dikontaminasi Dan sampah sudah dibuang ke tempatnya
07.58 Wita	4. Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian. Evaluasi; Ibu sudah dibersihkan dan tampak lebih nyaman
08.00 Wita	5. Mengobservasi 15 menit pertama digigi 1 jam pertamavTTV, kontraksi terus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: tekanan darah ibu 117/78 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,3°C, TFU 1 jari di bawah pusat, UC: keras, kandung kemih terabah kosong, dan perdarahan kurang lebih 50 cc
08.04 Wita	6. Menghancurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Evaluasi: Ibu meminum teh yang sudah disediakan
08.15 Wita	7. Mengobservasi 15 menit pertama di 1 jam pertama TTV, kontraksi terus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: tekanan darah ibu 118/78 mmhg, nadi 87x/menit, suhu 36,3°C, TFU 1 jari di bawah

	pusat, UC: keras, kandung kemih terabah kosong, dan perdarahan kurang lebih 20 cc
08.30 Wita	8. Mengobservasi 15 menit pertama di 1 jam pertama TTV, kontraksi terus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: tekanan darah ibu 117/75 mmhg, nadi 87x/menit, suhu 36,3°C, TFU 1 jari di bawah pusat, UC: keras, kandung kemih terabah kosong, dan perdarahan kurang lebih 50 cc
08.45 Wita	9. Mengobservasi 15 menit pertama di 1 jam pertama TTV, kontraksi terus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: tekanan darah ibu 120/70 mmhg, nadi 87x/menit, suhu 36,3°C, TFU 1 jari di bawah pusat, UC: keras, kandung kemih terabah kosong, dan perdarahan kurang lebih 20 cc
09.15 Wita	10. Mengobservasi 30 menit pertama di 2 jam pertama TTV, kontraksi terus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: tekanan darah ibu 120/78 mmhg, nadi 84x/menit, suhu 36,3°C, TFU 1 jari di bawah pusat, UC: keras, kandung kemih terabah kosong, dan perdarahan kurang lebih 20 cc
09.45 Wita	11. Mengobservasi 30 menit pertama di 1 jam pertama TTV, kontraksi terus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: tekanan darah ibu 118/79 mmhg, nadi 87x/menit, suhu 36,3°C, TFU 1 jari di bawah pusat, UC: keras, kandung kemih terabah kosong, dan perdarahan kurang lebih 20 cc

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu : 10 Maret 2023

Tempat : PMB Bidan halwiyah

S :

1. Identifikasi

Nama Klien	: Ny.F	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 22 tahun	Umur	: 20 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: tidak bekerja
Alamat	: jln siaga		

2. Riwayat kehamilan dan persalinan saat ini :

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 40 minggu, tidak pernah mengalami keguguran, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 10 Maret 2023 pukul 07.35 wita

O :

a. Keadaan bayi saat lahir

tanggal 10 Maret 2023 pukul 07.35 wita

berjenis kelamin perempuan, kelahiran tunggal, jenis persalinannya spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat, melakukan penilaian sepintas yaitu bayi Ny.F menangis kuat dan bernapas tidak memegang-megap dan gerakan bayi Ny.F bergerak aktif

Apgar Skore bayi Ny.F

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus otot	Tidak ada	Beberapa fleksi eksremitas	Gerakan aktif	0	1

Refleks	Tidak ada	menyeringai	Menangis kuat	2	2
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda menyeluruhnya	2	2
Jumlah				8	9

b. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah di berikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	BAB (+) warna : hijau kehitaman Konsistensi : lunak BAK (+) : kuning jernih Konsistensi : Cair

c. Pemeriksaan umum bayi baru lahir

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernapasan 43 x/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan antropometri berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm lingkar kepala 34 cm lingkar dadanya 33 cm, lingkar perut 34 cm.

2) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Kepala :

Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga

Wajah :

Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut, dagu telinga tidak terdapat kelainan

Mata :

Simetris terdapat dua bola mata tidak ada sekret tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat starbisnis dan tidak terdapat pengeluaran cairan

Hidung :

Terdapat kedua lubang hidung tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernapasan 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 palatohizis dan labio skhiziz, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih tidak terdapat bercak putih

Leher :

Bentuk leher panjang dan bayi dapat menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri tidak terdapat lipatan kulit berlebih

Dada :

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur kamu pergerakan dada simetris

Payudara :

Tidak ada pembesaran, tampak dua puting susu kompak tidak terdapat pengeluaran cairan

Abdomen :

Tidak teraba masa abnormal, tali pusat tampak dua arteri dan satu vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak terdapat pendarahan tali pusat

Punggung :

Tampak simetris, tidak terabas keliosis dan tidak ada moninokel dan spinal bifida

Genetalia :

Kaluran kencing lancar terdapat labia minora dan labia mayora terdapat lubang uretra dan juga lubang vagina terpisah, dan labia mayora menutup labia minora

Anus :

Tidak anus tidak ada kelainan dan terdapat lubang anus

Kulit :

Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memerkoma pembengkakan, terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung, terdapat vernix pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas :

Pergerakan leher aktif clavícula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak istimewa tidak ada polidaktili dan sindaktili titik ada negara pada telapak tangan dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan

Refleks :

Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Morro (+), Grasping (+)

- d. Terapi yang diberikan yaitu injeksi Neo - K sebanyak 0,5 cc secara im di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara im di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes mata

A:

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam

P:

Waktu	Tindakan
09.05 Wita	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik, keadaan umumnya baik pemeriksaan tanda-tanda vitalnya normal, berat badannya 3100 gram, panjang badannya 49 cm, lingkar

	<p>kepalanya 34 cm lingkar dadanya 33 cm lingkar perutnya 34 cm dan lingkar lengannya yaitu 12 cm</p> <p>Hasil: ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini</p>
09.20 Wita	<p>Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik, keadaan umumnya baik pemeriksaan tanda-tanda vitalnya normal, berat badannya 3100 gram, panjang badannya 49 cm, lingkar kepalanya 34 cm lingkar dadanya 33 cm lingkar perutnya 34 cm dan lingkar lengannya yaitu 12 cm</p> <p>Hasil: ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini</p>
09.25 Wita	<p>Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 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 letdown bersifat psikosomatis</p> <p>Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin</p>
09.30 Wita	<p>Menganjurkan Ibu menjaga kehangatan bayi ketika bayi lahir bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah daripada dalam rahim ibu bila dibiarkan dalam suhu kamar yang dingin, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermia karena suhu bayi normal yaitu di atas 36,5 Celcius</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayinya</p>
09.35 Wita	<p>Memberikan kic mengenai :</p> <p>Teknik menyusui yang benar yaitu posisikan diri nyaman mungkin dan rileks kemudian gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu atau tubuh bayi menghadap ke payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa dilihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu, tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar dan biarkan seluruh puting</p>

	<p>payudara ibu dan bagian areola seluruhnya masuk ke dalam mulut bayi guna untuk menghindari terjadinya lecet pada puting susu ibu, pastikan tidak terdapat bunyi kecap pada saat menyusui dan bayi akan memulai menggunakan lidahnya untuk menghisap ASI. ibu tinggal mengikuti irama menyodot dan menelan yang dilakukan baik, ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya kau hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusui lagi nantinya, biarkan bayi mengatur sendiri kecepatan saat menyusui.</p> <p>Hasil : ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar</p>
09.40 Wita	<p>Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan</p> <p>Hasil : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang</p>

DOKUMENTASI



