

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" DARI
HAMIL SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020**



OLEH

**NURISMA
NIM. PO7224117022**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" DARI
HAMIL SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020**



OLEH

**NURISMA
NIM. PO7224117022**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada “Ny. S” dari Hamil
Sampai Keluarga berencana di Wilayah Kerja Puskesmas
Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020
Nama Mahasiswa : Nurisma
NIM : P07224117022

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

Balikpapan, Rabu 13 Mei 2020

MENYETUJUI

Pembimbing Utama

Anggota Pembimbing

Faridah Hariyani, SST, M. Keb
NIP. 198005132002122001

Hj. A. Halwiyah, AMd. Keb., SKM
NIP. 196402241984022002

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" DARI
HAMIL SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH
KOTA BALIKPAPAN
Nurisma

Proposal/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 13 Mei 2020

Penguji Utama

Endah Wijayanti, SST, M.Keb
NIP. 198104212002122003

(.....)

Penguji I

Faridah Hariyani, SST, M.Keb
NIP. 198005132002122001

(.....)

Penguji II

Hj. Halwiyah, Amd.Keb., SKM
NIP. 196402241984022002

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, SST, M. Keb
NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati, SST, M. Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : NURISMA
NIM : P07224117022
Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 01 Agustus
Agama : Islam
Alamat : Jl perjuangan RT 64 No 41
No.HP : 085705000620
Riwayat Pendidikan :

- SDN 003 Balikpapan Lulus Tahun 2011
- SMPN 11 Balikpapan Lulus Tahun 2014
- SMAN 6 Balikpapan Lulus Tahun 2017
- Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Tahun 2017 sampai sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini penulis persembahkan kepada :

Yang Utama Dari Segalanya

Alhamdulillah, Puji syukur kepada Allah *subhanahu wa ta'ala*. Diri ini tiada daya tanpa kekuatan dari-Mu. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada suri tauladanku Rasulullah Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam*.

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu, Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai Di penghujung awal perjuanganku.

Orang Tua

Ku persembahkan sebuah karya kecil ini untuk Bapak dan Mama. Entah sudah berapa air mata, tenaga dan waktu yang terbangun untuk mencapai semua ini. Terima kasih Bapak dan Mama yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, nasehat, kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada.

Para Dosen Poltekkes Kemenkes Kaltim

Terima kasih telah membimbing saya terutama untuk Pembimbing Laporan Tugas Akhir Bu Endah Wijayanti M.Keb dan bu Hj.A.Halwiyah, Amd.Keb.,SKM yang telah banyak membimbing saya dalam penyelesaian laporan ini. Saya ucapkan terimakasih juga untuk

Pembimbing Lapangan saya ibu Faridah Hariyani, M.Keb sudah memperlakukan saya seperti anak beliau sendiri, selalu mengajarkan anak-anak didiknya untuk saling membantu, saling rukun satu sama lain, tidak pernah lupa memberikan semangat serta nasihat kepada saya selama 3 tahun ini.

Yang kalian berikan adalah amal jariyah yang tidak akan pernah habis. insya Allah saya akan memberikan ilmu saya kepada masyarakat seperti ibu dan bapak dosen pernah ajarkan ke saya. Jasa kalian tak akan pernah saya lupakan.

Pasien LTA

Untuk pasien LTA ku Ny.S terimakasih telah membantu saya untuk menjadi pasien sekaligus menjadi media praktek saya dalam menyusun tugas akhir ini, terimakasih telah memberikan pembelajaran hidup tentang apa artinya bersyukur.

Teman - Teman Tingkat 3 Kebidanan

Buat teman - teman sekelas ku @bidancantik2017 bahwa selama 3 tahun yang kita lewati bareng-bareng dan kalian termasuk orang - orang yang kuat bisa bertahan sampai saat ini, kita adalah angkatan terkuat karna sampai saat ini kita masih lengkap dengan prinsip masuk 39 keluar 39, kalimat tersebut selalu diucapkan dikala ada salah satu temen yang lagi down banget, dan patah semangat, kalian saling menguatkan satu sama lain.

Semangat terus ya kalian !

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT., berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dari Hamil sampai Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan

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

1. H. Supriadi B, S.Kep., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Inda Corniawati, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur
3. Ernani Setyawati, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
4. Endah Wijayanti, SST, M.Keb selaku Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

5. Faridah Hariyani, SST, 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. Orangtua, orang terdekat saya, serta teman-teman saya tercinta yang telah serta membantu doa dan dukungan kepada penulis.
8. Pasien Laporan Praktik Kebidanan, Ny. S yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Laporan Praktik Kebidanan I 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.

Balikpapan, Mei 2020

Penulis

ABSTRAK

DIPLOMA III KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM

Laporan Tugas Akhir, April 2020

Nurisma, Faridah Hariyani, M.Keb, Hj. Halwiyah, Amd.Keb., SKM

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN KEKURNGAN ENERGI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA INDAH KOTA BALIKPAPAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, agar kehamilan berkembang dengan normal dibutuhkan gizi yang baik dan seimbang. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan idiom serta zat gizi mikro lain. Tujuan LTA memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "S" dengan Kekurangan Energi Kronis.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "S" dengan kekurangan energi kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan .

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" selama kehamilan trimester II dan trimester III dengan KEK, pada persalinan dengan KEK dan persalinan dengan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini di dapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai

persalinan sampai nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar, dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kekurangan Energi Kronis.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1

B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
F. Sistematika Penulisan.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	8
1. Managemen Varney.....	8
2. Konsep SOAP.....	12
3. Diagnosa Nomenklatur.....	12
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	14
1. Konsep Dasar ANC.....	14
2. Konsep Dasar INC.....	31
3. Konsep Dasar BBL.....	45
4. Konsep Dasar Nifas.....	55
5. Konsep Dasar Neonatus.....	60
6. Konsep Dasar KB.....	67
7. Cara Penapisan KB.....	67

BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang berkesinambungan dengan COC.....	71
--	----

B. Etika Penelitian.....	79
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	79
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	115
BAB V PEMBAHASAN.....	154
BAB VI PENUTUP.....	171
DAFTAR PUSTAKA.....	174
LAMPIRAN.....	176

DAFTAR TABEL

2.1	Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan.....	13
2.2	Daftar Peningkatan Berat Badan Janin Selama Kehamilan.....	15
2.3	Daftar Taksiran Berat Badan Janin Berdasarkan Usia Kehamilan.....	17
2.4	Daftar Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	17
2.5	Daftar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	29
2.6	Daftar Pelayanan Ibu Nifas.....	32
2.7	Daftar Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.....	59
2.8	Daftar Tilik Penapisan Klien.....	62
2.9	Daftar Kartu Skor Poedji Rochjati.....	67
3.0	Daftar Intrepertasi Data Dasar.....	75
3.1	Daftar Masalah.....	78
3.2	Daftar Intervensi Asuhan Kebidanan.....	98

DAFTAR BAGAN

3.1	78
-----------	----

DAFTAR GAMBAR

2.1 Proses Managemen Menurut Varney.....	8
--	---

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Abortus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AMKeb	: Ahli Madya Kebidanan
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASEAN	: <i>Assosiation of Southeast Asian Nation</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G	: <i>Gravida</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini

IMS	: Infeksi Menular Seksual
K1	: Kunjungan 1
K2	: Kunjungan 2
K3	: Kunjungan 3
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
RB	; Rumahp Bersalin
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim

SDK I	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Assessment Planing
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM-III	: Trimester III
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara (Manuaba,2014). Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Terdapat 17 tujuan SDGs, tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebesar 70 per 100.000 KH tahun 2030 (WHO, 2017).

Angka Kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. Data yang dilaporkan di Kalimantan Timur diperoleh data pada tahun 2016 angka itu menurun menjadi 95 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016).

Angka Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2017 meningkat dengan jumlah kasus 10 atau (78/100.000 KH) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.800 sehingga didapatkan $10/12.800 \times 100.000 = 78$ dengan pengertian bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 78 kasus kematian ibu. Target penurunan

AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2016 menjadi 78/100.000 KH tahun 2017 masih dibawah target nasional. (Profil Kesehatan, 2017).

Angka kematian bayi di Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara lainnya, kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 di kota Balikpapan yaitu 76 kasus. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017, ditahun 2016 tedapat 78 kasus yang artinya terjadi penurunan kasus AKB. Data tersebut menunjukkan AKB sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2017).

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, penyebab AKI dan AKB meningkat di karenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan sehingga menyebabkan anemia, anemia disebabkan oleh kekurangan energi kronis (KEK) (WHO, 2014).

Ibu Hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Hidayanti, 2014). Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis ekonomi yaitu mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi ibu hamil KEK masih cukup tinggi yaitu 24,2 % (Depkes, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2010).

Alasan penulis memilih “Ny.S” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2019 terhadap “Ny.S” G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 37 – 38 Minggu janin tunggal hidup intrauterine ditemukan bahwa klien mengalami masalah KEK (Kurang Energi Kronis) yaitu LILA 22 cm (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan data keseluruhan NY S pada saat proses persalinan mengalami partus lama namun tidak ada komplikasi lainnya yang terjadi, bayi lahir dengan

normal tidak ada kelainan, pada saat masa nifas ibu mengalami nyeri luka jahitan dan belum bisa berdiri sendiri penulis memberikan asuhan senam nifas.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.S” selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada “Ny.S” dari Hamil sampai Kelurga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Balikpapan Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Ny S dengan masalah KEK ?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny. S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan, dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Bagi penulis, dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehen

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan berupa studi kasus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana (*continuity of care*) pada periode Oktober 2019 - Februari 2020.

F. Sistematika Penulisan

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan
- D. Manfaat
- E. Ruang Lingkup
- F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan
 - 1. Manajemen Varney
 - 2. Konsep SOAP
 - 3. Diagnosa Nomenklatur

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

KASUS

- A. Rancangan Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC
- B. Etika Penelitian

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

BAB IV TINJAUAN KASUS

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney.

Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

Gambar 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney



a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi data

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

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.

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.

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.

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.

Dokumentasi :

“*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 auto anamnesa 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/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/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.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana (Saifuddin, 2010).

Tujuannya agar dapat mengetahui hal yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2009).

3. Diagnosa Nomenklatur

Nomenklatur diagnose kebidanan adalah suatu system nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam Nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan Nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang yang harus dipenuhi. Standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien.

Tabel 2.1 Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

N O	Diagnosa Nomenklatur	NO	Diagnosa Nomenklatur
1	Persalinan Normal	35	Invertio Uteri
2	Partus Normal	36	Bayi Besar
3	Syok	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	DJJ tidak normal	38	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5	Abortus	39	Mekonium
6	Solusio Placenta	40	Meningitis
7	Akut Pyelonephritis	41	Metritis
8	Amnionitis	42	Migrain
9	Anemia Berat	43	Kehamilan Mola
10	Apendiksitis	44	Kehamilan Ganda
11	Atonia Uteri	45	Partus Macet
12	Infeksi Mammae	46	Posisi Occiput Posterior
13	Pembengkakan Mamae	47	Posisi Occiput Melintang
14	Presentasi Bokong	48	Kista Ovarium
15	Asma Bronchiale	49	Abses Pelvix
16	Presentasi Daggu	50	Peritonitis
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	51	Placenta Previa
18	Hipertensi Kronik	52	Pneumonia
19	Koagilopati	53	Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20	Presentasi Ganda	54	Hipertensi Karena Kehamilan
21	Cystitis	55	Ketuban Pecah Dini
22	Eklampsia	56	Partus Prematurus
23	Kelainan Ektopik	57	Prolapsus Tali Pusat
24	Encephalitis	58	Partus Fase Laten Lama
25	Epilepsi	59	Partus Kala II Lama
26	Hidramnion	60	Sisa Plasenta
27	Presentasi Muka	61	Retensio Plasenta
28	Persalinan Semu	62	Ruptura Uteri
29	Kematian Janin	63	Bekas Luka Uteri
30	Hemoragik Antepartum	64	Presentase Bahu
31	Hemoragik Postpartum	65	Distosia Bahu
32	Gagal Jantung	66	Robekan Serviks dan Vagina
33	Inertia Uteri	67	Tetanus
34	Infeksi Luka	68	Letak Lintang

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

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

a. 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 (Manuaba, 2010).

b. Kunjungan Antenatal :

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba 2010)(Kuswanti 2014).

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 11T (Hilda Dharmawan, 2013):(Kusmiyati 2009)

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Menurut Prawirohardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg.

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

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

Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

2) Ukur Tekanan 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).

Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis, cara pengukuran LILA yaitu dengan cara letakkan pita ukur antara bahu dengan siku, tentukan titik tengah, lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan kemudian bacalah skala yang tertera pada pita tersebut (Kementrian kesehatan RI, 2016).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphysis (Varney et al. 2010).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri.

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

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

Tabel 2.3 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan	Panjang	Massa(g)
29,5 – 30 cm diatas simpisis	32 minggu	42,5 cm	1700 gram
31 cm diatas simpisis	34 minggu	46 cm	2150 gram
32 cm diatas simpisis	36 minggu	47,4 cm	2622 gram
33 cm diatas simpisis	38 minggu	49,8 cm	3083 gram
37,7 cm diatas simpisis	40 minggu	51,2 cm	3462 gram

Tabel 2.4 Taksiran berat badan janin brdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Panjang Janin (cm)	Berat Badan Janin (gram)
4	0,4-0,5	0,4
8	2,5-3	2
12	6-9	19
16	11,5-13,5	100
20	16-18,5	300
24	23	600
28	27	1100
30-31	31	1800-2100
38	35	2900
40	40	3200

- 5) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T5)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan

meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementrian kesehatan RI, 2016).

6) Penentuan letak janin dan DJJ (T6)

Penentuan letak janin menggunakan Leopold yaitu terdapat 4 Leopold, Leopold I yaitu untuk menentukan bagian fundus merupakan bokong atau kepala, Leopold II untuk menentukan bagian ekstermitas dan punggung janin, Leopold III untuk menentukan bagian terendah janin atau presentasi janin, Leopold IV untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak (Kementrian kesehatan RI, 2016).

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin (Kementrian kesehatan RI, 2016).

7) Pemberian Imunisasi TT (T7)

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

Tabel 2.5 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

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

8) Tes Laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine.
- d) Tes pemeriksaan darah lainya seperti HIV, HbsAg dan sifilis.

9) Konseling atau penjelasan (T9)

Memberikan penjelasan tentang

a) Tanda awal persalinan yaitu :

- (1) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin serig dan semakin lama
- (2) Keluar lendir bercampur daraj dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

b) Persiapan melahirkan (bersalin)

- (1) Menyiapkan 1 atau lebih orang yang memiliki golongan darah yang sama

- (2) Persiapan tabungan atau dana untuk biaya persalinan, siapkan kartu JKN atau BPJS yang dimiliki
 - (3) Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
 - (4) Merencanakan tempat bersalin
 - (5) menyiapkan KTP, KK, dan baju bayi dan ibu
- c) Tanda bahaya kehamilan
- (1) Demam tinggi dan mengigil
 - (2) Terasa sakit pada saat buang air kecil
 - (3) Bayuk lama lebih dari 2 minggu
 - (4) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
 - (5) Diare berulang
 - (6) Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah
 - (7) Muntah terus menerus
- (Kementrian kesehatan RI, 2016).

10) Temu wicara / Konseling (T10)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan (Kementrian kesehatan RI, 2016).

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu

sendiri. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil yang akan melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah (Kementrian kesehatan RI, 2016).

2. Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Definisi KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA. Lingkar Lengan Atas telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko kekurangan energi kronis untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Namun pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Ibu hamil dengan KEK pada batas 23,5 cm mempunyai risiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23,5 cm (Yuliasuti, 2014).

b. Tanda dan gejala kekurangan energi kronis

Adapun tanda dan gejala kekurangan energi kronis yaitu:

- 1) Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- 2) Badan kurus
- 3) Konjungtiva pucat

- 4) Tensi kurang dari 100 mmHg
- 5) Hb kurang dari normal (<11 gr%)
- 6) Nafsu makan kurang

c. Pencegahan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis

Peningkatan variasi dan jumlah makanan juga dapat menjadi salah satu upaya pencegahan KEK. Kandungan zat gizi pada setiap jenis makanan berdeda-beda dan tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung zat gizi secara lengkap, maka untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar zat gizi diperlukan konsumsi makan yang beragam. Selain itu, karena kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada ibu hamil meningkat maka jumlah konsumsi makanan mereka harus ditambah.

Mengurangi beban kerja pada ibu hamil. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat pada wanita hamil akan memberikan dampak yang kurang baik pada outcome kehamilannya.(Nurmadinisia R,2012:27) Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri dan terlaksananya program 1000 hari pertama kehidupan (Lakip Kemenkes, 2015) dan juga dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan gizi kepada ibu hamil (Azhara, 2015).

d. Penanganan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT

adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yuliasuti, 2014).

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

e. Dampak Kekurangan Energi Kronis

1) Pada ibu hamil

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas makanan ibu hamil sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil.

Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia yang dapat berujung pada pendarahan pasca persalinan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan

gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), serta operasi persalinan (Muliawati, 2013).

2) Pada janin

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

- f. Asuhan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis, Susah BAB dan Perut kenceng-kenceng

Pemberian KIE tentang :

1) Pola Nutrisi Gizi Ibu hamil

Beritahu ibu bahwa dalam masa kehamilan ibu memerlukan tambahan gizi yang banyak serta lebih besar menjelang kelahiran dan menyusui. Anjurkan ibu konsumsi buah-buahan, akan makanan yang mengandung tinggi protein dan karbohidrat, dan biskuit ibu hamil/PMT serta terapkan pola makan sedikit tetapi sering.

Untuk masalah susah BAB pemberian KIE nutrisi ibu hamil yaitu diutamakan menganjurkan ibu makan makanan yang berserat seperti sayur-sayuran bayam, kangkung dll.

2) Pola Seksual

Memberikan KIE tentang pola seksualitas yaitu posisi saat coitus dengan ibu berposisi miring kiri, dan memberitahu kepada ibu pada saat melakukan hubungan seksual tidak melakukan penekanan yang terlalu kuat karena tekanan mengakibatkan kontraksi.

3) Pola Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak sukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya, Anjurkan ibu kurangi aktifitas berlebihan untuk mengurangi kenceng kenceng pada perut ibu (Risksedas, 2010).

3. Konsep Dasar Perubahan perilaku Pada Ibu Hamil

Setiap ibu yang mengalami kehamilan pasti ada perubahan perilaku pada ibu ini semua di perngaruhi oleh perubahan hormonal. Saat memutuskan untuk hamil suami dan istri harus benar-benar siap dengan segala perubahan yang akan terjadi nanti pada ibu baik perubahan fisik dan perilaku, agar suami maupun istri

siap menghadapinya. Jangan sampai perubahan ini membuat pasangan jadi tidak harmonis (Anwar, 2010).

a. Cenderung malas

Para suami perlu memahami bahwa kemalasan ini bukan timbul begitu saja, melainkan pengaruh perubahan hormonal yang sedang dialami istrinya. Jadi tidak ada salahnya bila suami menggantikan peran istri untuk beberapa waktu. Misalnya dengan menggantikannya membereskan tempat tidur, membuat kopi sendiri (Anwar, 2010).

b. Lebih sensitive

Biasanya, wanita yang hamil juga berubah jadi lebih sensitif. Sedikit-sedikit tersinggung lalu marah. apa pun perilaku ibu hamil yang dianggap kurang menyenangkan, hadapi saja dengan santai. Ingatlah bahwa dampak perubahan psikis ini nantinya bakal hilang. Bukan apa-apa, bila suami membalas kembali dengan kemarahan, bisa-bisa istri semakin tertekan sehingga mempengaruhi pertumbuhan janinnya (Anwar, 2010).

c. Minta perhatian lebih

Perilaku lain yang kerap “menggangu” adalah istri tiba-tiba lebih manja dan selalu ingin diperhatikan. Meskipun baru pulang kerja dan sangat letih, usahakan untuk menanyakan keadaannya saat itu. Perhatian yang diberikan suami, walau sedikit, bisa memicu tumbuhnya rasa aman yang baik untuk pertumbuhan janin (Anwar, 2010).

d. Gampang cemburu

Tak jarang, sifat cemburu istri terhadap suami pun muncul tanpa alasan. Pulang telat sedikit saja, istri akan menanyakan hal macam-macam. Mungkin, selain perubahan hormonal, istri pun mulai tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya. Ia takut bila suaminya pergi dengan wanita lain. Untuk menenangkannya, suami perlu menjelaskan dengan bijaksana bahwa keterlambatannya dikarenakan hal-hal yang memang sangat penting dan bukan karena perselingkuhan. Bila perlu, ceritakan dengan terperinci aktivitas (Anwar, 2010).

e. Akibat hormon progesteron

Perubahan perilaku pada ibu hamil merupakan hal wajar karena produksi hormon progesteronnya sedang tinggi. Hal inilah yang mempengaruhi banyak hal, termasuk psikis ibu. Perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil sebenarnya sama persis dengan perubahan hormon pada wanita yang sedang mengalami siklus haid, perubahan hormon yang terjadi tidak selamanya akan mempengaruhi psikis ibu hamil (Anwar, 2010).

hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi kemungkinan munculnya dampak psikis yang negatif.

1. Kontrol teratur

Kontrol bisa dilakukan pada dokter kandungan atau bidan. Saat konsultasi, ibu bisa menanyakan tentang perubahan psikis yang dialami. Biasanya, bila ibu perlu penanganan lebih serius, dokter atau bidan akan menganjurkan ibu untuk menemui psikolog atau psikiater yang dapat membantu kestabilan emosi (Prawirohardjo, 2011).

2. Perhatian suami

Perhatian yang diberikan oleh suami bisa membangun kestabilan emosi ibu. Misalnya, ibu bisa saja meminta suami untuk menemaninya berkonsultasi ke dokter atau bidan agar merasa lebih nyaman karena ada perhatian dari pasangan (Prawirohardjo, 2011).

3. Jalin komunikasi

Jangan pernah menutupi perubahan psikis yang terjadi, tetapi komunikasikanlah hal itu kepada suami. Dengan begitu diharapkan suami bisa berempati dan mampu memberi dukungan psikologis yang dibutuhkan. Dukungan dari lingkungan, terutama suami, sangat berpengaruh terhadap kestabilan emosi ibu hamil (Prawirohardjo, 2011).

Peran bidan dalam persiapan psikologis ibu hamil

a. Mempelajari keadaan lingkungan penderita

Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, perumahan dan pekerjaan dapat juga menimbulkan depresi dan perlu penanggulangan. Untuk

itu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan kebidanan (Hastuti, 2010).

b. Informasi dan pendidikan kesehatan

1) Mengurangi pengaruh yang negative

Kecemasan dan ketakutan sering dipengaruhi oleh cerita – cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut perlu diimbangi dengan pendidikan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan dan persalinan kepada penderita (Hastuti, 2010).

2) Memperkuat pengaruh yang positif

Misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan (Hastuti, 2010).

3) Menganjurkan latihan – latihan fisik

Seperti senam hamil untuk memperkuat otot – otot dasar panggul, melatih pernafasan, teknik mengedan yang baik dan latihan – latihan relaksasi (Hastuti, 2010).

4. Konsep Dasar Gigi Berlubang Pada Ibu Hamil

Perubahan keseimbangan hormonal dalam kehamilan berakibat pada gigi dan jaringan sekitarnya. Jaringan ikat gigi (gingiva) mengalami pembesaran (hiperplasia)

yang berarti sel-selnya bertambah banyak dan pembuluh darah meningkat permeabilitasnya sehingga lebih mudah dirembesi penyakit.

Perubahan di jaringan sekitar gigi ini mirip dengan perubahan akibat radang sehingga keadaan ini disebut gingivitis/ hyperplasia gravidarum atau radang gusi pada kehamilan. Tanda-tanda adanya pembengkakan pada gusi, berwarna merah menyala terang dan mudah berdarah. Daya sanga jaringannya pun berkurang sehingga gigi goyang dan mudah tanggal.

Pembesaran gigi pada ibu hamil ini biasanya dimulai pada trisemester pertama sampai ketiga masa kehamilan. Keadaan ini disebabkan aktivitas hormonal yaitu hormon estrogen dan progesteron. Proses peradangan sendiri karena domi-nannya progesteron. Pembesaran gusi ini akan mengalami penurunan pada kehamilan bulan ke sembilan dan beberapa hari setelah melahir kan. Keadaannya akan kembali normal seperti sebelum hamil. Karena pembesaran gusi dapat mengenai semua tempat atau beberapa tempat. Akibatnya sisa-sisa makanan mudah me-nyelip dan akan mengubah kadar asam basa mulut. Jika terus menerus plak akan terbentuk hingga tercipta lubang pada gigi dan masalahnya sering ditemukan ibu-ibu hamil malas melakukan aktivitas termasuk gosok gigi untuk men-jaga kebersihan mulut dengan alasan bawaan bayi. Ibu hamil harus memeriksa gigi agar tidak mengalami sakit gigi karena sakit nyeri gigi dapat memicu kontraksi sehingga wajib dilakukan pemeriksaan gigi pada dokter.

a. Asuhan Gigi Berlubang pada ibu hamil

1. Tahap jaringan lunak yaitu menghilangkan semua jenis iritasi lokal yang ada seperti plak, kalkulus, sisa ma-kanan, perbaikan tambalan dan perbaikan gigi tiruan yang kurang baik.
2. Tahap fungsional yaitu melakukan perbaikan fungsi gigi dan mulut seperti pembuatan tambalan pada gigi berlubang, pembuatan gigi tiruan dan lain-lain.
 3. Tahap sistemik yaitu memperhatikan kesehatan ibu hamil secara menyeluruh, melakukan perawatan dan pencegahan gingivitis selama kehamilan.
 4. Tahap pemeliharaan dilakukan untuk mencegah kambuhnya penyakit jaringan penyangga gigi (gusi) setelah perawatan. Tindakan yang dilakukan adalah pemeliharaan kebersihan mulut di rumah dan pemeriksaan secara periodik atau check up ke dokter.

3. Konsep Dasar Persalinan

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 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2010).

a. Tahap persalinan

1) Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm), lamanya kala I

untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2010). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif : berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu :

(1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

(2) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

c. Kebutuhan Ibu Bersalin (Sumarah, dkk, 2009).

Tabel 2.6 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas 8. Melakukan pemijatan pada daerah pinggang untuk menghilangkan rasa nyeri 9. Pemberian cukup minum

	10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Memberikan dukungan mental 4. Menjaga kandung kemih tetap kosong 5. Memberikan cukup minum 6. Memimpin mencedan 7. Mengajarkn ibu teknik pernafasan selama persalinan 8. Pemantauan denyut jantung janin 9. Melahirkan bayi 10. Penilaian Selintas 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Cek janin kedua 3. Memberikan oksitosin 4. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 5. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase 2. Nutrisi dan hidrasi 3. Bersihkan ibu 4. Istirahat 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 6. Memulai menyusui 7. Menolong ibu ke kamar mandi 8. Mengajari ibu dan anggota keluarga.

4. Konsep Dasar Persalinan Lama

a. Definisi

Pengertian dari persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada

multigravida. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan fase aktif (Rustam Mochtar, 2012).

b. Etiologi

Faktor-faktor penyebabnya antara lain :

1. Kelainan letak janin
2. Kelainan-kelainan panggul
3. Kelainan kekuatan his dan mengejan
4. Pimpinan persalinan yang salah
5. Janin besar atau ada kelainan kongenital
6. Primi tua primer dan sekunder

c. Gejala Klinik

Gejala klinik partus lama terjadi pada ibu dan juga pada janin (Rustam Mochtar, 2012)

1). Pada ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai: oedema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

2). Pada janin :

- a) Denyut jantung janin cepat atau hebat atau tidak teratur bahkan negarif, air ketuban terdapat mekonium, kental berwarna hijau, berbau.
- b). Kaput succedaneum yang besar
- b) Moulage kepala yang hebat

c) Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK)

d) Kematian Janin Intra Parental (KJIP)

Gejala utama yang perlu diperhatikan pada partus lama antara lain :

(1) Dehidrasi

(2) Tanda infeksi : temperatur tinggi, nadi dan pernapasan, abdomen meteorismus

(3) Pemeriksaan abdomen : meteorismus, lingkaran bandle tinggi, nyeri segmen bawah rahim

(4) Pemeriksaan lokal vulva vagina : edema vulva, cairan ketuban berbau, cairan ketuban bercampur mekonium

(5) Pemeriksaan dalam : edema servikalis, bagian terendah sulit di dorong ke atas, terdapat kaput pada bagian terendah

(6) Keadaan janin dalam rahim : asfiksia sampai terjadi kematian

(7) Akhir dari persalinan lama : ruptura uteri imminens sampai ruptura uteri, kematian karena perdarahan atau infeksi.

d. Klasifikasi Persalinan Lama

Persalinan lama menjadi beberapa fase, yaitu :

1) Fase laten yang memanjang Fase laten yang melampaui waktu 20 jam pada primigravida atau waktu 14 jam pada multipara merupakan keadaan abnormal. Sebab-sebab fase laten yang panjang mencakup :

a). Serviks belum matang pada awal persalinan

b). Posisi janin abnormal

- c.) Disproporsi fetopelvik
- d.) Persalinan disfungsional
- e.) Pemberian sedatif yang berlebihan

2). Fase aktif yang memanjang pada primigravida

Para primigravida, fase aktif yang lebih panjang dari 12 jam merupakan keadaan abnormal, yang lebih penting daripada panjangnya fase ini adalah kecepatan dilatasi serviks. Pemanjangan fase aktif menyertai :

- a). Malposisi janin
- b). Disproporsi fetopelvik
- c). Penggunaan sedatif dan analgesik secara sembrono
- d). Ketuban pecah sebelum dimulainya persalinan

f. Penatalaksanaan Pada Partus Lama

Penatalaksanaan partus lama antara lain :

1). Pencegahan

- a) Persiapan kelahiran bayi dan perawatan prenatal yang baik akan mengurangi insidensi partus lama.
- b) Persalinan tidak boleh diinduksi atau dipaksakan kalau serviks belum matang. Servik yang matang adalah servik yang panjangnya kurang dari 1,27 cm (0,5 inci), sudah mengalami pendataran, terbuka sehingga bisa dimasuki sedikitnya satu jari dan lunak serta bisa dilebarkan.

2). Tindakan suportif

- a) Selama persalinan, semangat pasien harus didukung. Kita harus membesarkan hatinya dengan menghindari kata-kata yang dapat menimbulkan kekhawatiran dalam diri pasien.
- b) Intake cairan sedikitnya 2500 ml per hari. Pada semua partus lama, intake cairan sebanyak ini di pertahankan melalui pemberian infus larutan glukosa. Dehidrasi, dengan tanda adanya acetone dalam urine, harus dicegah
- c) Makanan yang dimakan dalam proses persalinan tidak akan tercerna dengan baik. Makanan ini akan tertinggal dalam lambung sehingga menimbulkan bahaya muntah dan aspirasi. Karena waktu itu, pada persalinan yang berlangsung lama di pasang infus untuk pemberian kalori.
- d) Pengosongan kandung kemih dan usus harus memadai. Kandung kemih dan rectum yang penuh tidak saja menimbulkan perasaan lebih mudah cidera dibanding dalam keadaan kosong.
- e) Meskipun wanita yang berada dalam proses persalinan, harus diistirahatkan dengan pemberian sedatif dan rasa nyerinya diredakan dengan pemberian analgetik, namun semua preparat ini harus digunakan dengan bijaksana. Narcosis dalam jumlah yang berlebihan dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan bayinya.
- f) Pemeriksaan rectal atau vaginal harus dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. Pemeriksaan ini menyakiti pasien dan meningkatkan resiko infeksi. Setiap pemeriksaan harus dilakukan dengan maksud yang jelas.

g) Apabila hasil-hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kemajuan dan kelahiran diperkirakan terjadi dalam jangka waktu yang layak serta tidak terdapat gawat janin ataupun ibu, tetapi suportif diberikan dan persalinan dibiarkan berlangsung secara spontan.

3). Pertolongan Dapat dilakukan partus spontan, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, manual aid pada letak sungsang, embriotomi bila janin meninggal, seksio sesarea dan lain-lain.

g. Resiko KEK pada masa persalinan

Pada masa persalinan mempunyai resiko kematian mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan pascapartum dan plasenta previa. Pada bayi baru lahir dengan kondisi beratnya kurang akan mempunyai resiko yang fatal misalnya : gizi kurang pada bayi, kematian bayi, gangguan terhadap pertumbuhan anak dan juga gangguan terhadap perkembangan fisik maupun perkembangan otak anak serta mudah terkena infeksi sistem kekebalan tubuh pada bayi berat kurang.

5. Konsep Dasar Induksi Persalinan

a. Pengertian Induksi Persalinan

Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan augmentasi atau akselerasi persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan (Cunningham, 2013).

Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Cunningham, 2013).

Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his (Sinclair, 2010)

Secara umum induksi persalinan adalah berbagai macam tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medisinal, untuk merangsang timbulnya atau mempertahankan kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Atau dapat juga diartikan sebagai inisiasi persalinan secara buatan setelah janin viable (Cunningham, 2013).

b. Indikasi Induksi Persalinan

Induksi diindikasikan hanya untuk pasien yang kondisi kesehatannya atau kesehatan janinnya berisiko jika kehamilan berlanjut. Induksi persalinan mungkin diperlukan untuk menyelamatkan janin dari lingkungan intra uteri yang potensial berbahaya pada kehamilan lanjut untuk berbagai alasan atau karena kelanjutan kehamilan membahayakan ibu (Oxford, 2013).

Adapun indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi berat, hipertensi akibat kehamilan, intrauterine fetal death (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT),

insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan umbilical abnormal arteri doppler (Oxford, 2013).

c. Kontra Indikasi Induksi Persalinan

Kontra indikasi induksi persalinan serupa dengan kontra indikasi untuk menghindari persalinan dan kelahiran spontan. Diantaranya yaitu: disproporsi sefalopelvik (CPD), plasenta previa, gamelli, polihidramnion, riwayat sectio caesar klasik, malpresentasi atau kelainan letak, gawat janin, vasa previa, hidrosefalus, dan infeksi herpes genital aktif (Oxford, 2013).

d. Komplikasi atau Risiko Melakukan Induksi Persalinan

Komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir. Komplikasi yang dapat ditemukan antara lain: atonia uteri, hiperstimulasi, fetal distress, prolaps tali pusat, rupture uteri, solusio plasenta, hiperbilirubinemia, hiponatremia, infeksi intra uterin, perdarahan post partum, kelelahan ibu dan krisis emosional, serta dapat meningkatkan kelahiran caesar pada induksi elektif (Cunningham, 2013).

e. Persyaratan Induksi Persalinan

Untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi/persyaratan sebagai berikut:

- 1) Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD)
- 2) Sebaiknya serviks uteri sudah matang, yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan tabel skor Bishop. Jika kondisi

tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan serviks dengan menggunakan metode farmakologis atau dengan metode mekanis.

- 3) Presentasi harus kepala, atau tidak terdapat kelainan letak janin.
- 4) Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun kedalam rongga panggul (Oxorn, 2010).

f. Proses Induksi Persalinan

Ada dua cara yang biasanya dilakukan untuk memulai proses induksi, yaitu kimia dan mekanik. Namun pada dasarnya, kedua cara ini dilakukan untuk mengeluarkan zat prostaglandin yang berfungsi sebagai zat penyebab otot rahim berkontraksi.

1). Secara kimia atau medicinal/farmakologis

a). Prostaglandin E2 (PGE2)

PGE2 tersedia dalam bentuk gel atau pesarium yang dapat dimasukkan intravaginal atau intraserviks. Gel atau pesarium ini yang digunakan secara lokal akan menyebabkan pelonggaran kolagen serviks dan peningkatan kandungan air di dalam jaringan serviks. PGE2 memperlunak jaringan ikat serviks dan merelaksasikan serabut otot serviks, sehingga mematangkan serviks. PGE2 ini pada umumnya digunakan untuk mematangkan serviks pada wanita dengan nilai bishop <5 dan digunakan untuk induksi persalinan pada wanita yang nilai bishopnya antara 5 – 7 (Sinclair, 2010).

Bentuk gelnya (prepidil) tersedia dalam suntikan 2,5 ml untuk pemberian intraserviks berisi 0,5 mg dinoprostone. Ibu dalam posisi terlentang, ujung suntikan yang belum diisi diletakkan di dalam serviks, dan gel dimasukkan tepat di bawah os serviks interna. Setelah pemberian, ibu tetap berbaring selama setidaknya 30 menit. Dosis dapat diulang setiap 6 jam, dengan maksimum tiga dosis yang direkomendasikan dalam 24 jam (Sinclair, 2010).

b) Prostaglandin E1 (PGE1)

Misoprostol atau cytotec adalah PGE1 sintetik, diakui sebagai tablet 100 atau 200 µg. Obat ini telah digunakan secara off label (luas) untuk pematangan serviks prainduksi dan dapat diberikan per oral atau per vagina. Tablet ini lebih murah daripada PGE2 dan stabil pada suhu ruangan. Sekarang ini, prostaglandin E1 merupakan prostaglandin pilihan untuk induksi persalinan atau aborsi pada Parkland Hospital dan Birmingham Hospital di University of Alabama (Sinclair, 2010, Cunningham, 2013)

Misoprostol oral maupun vagina dapat digunakan untuk pematangan serviks atau induksi persalinan. Dosis yang digunakan 25 – 50 µg dan ditempatkan di dalam fornix posterior vagina. 100 µg misoprostol per oral atau 25 µg misoprostol per vagina memiliki manfaat yang serupa dengan oksitosin intravena untuk induksi persalinan pada perempuan saat atau mendekati cukup bulan, baik dengan ruptur membran kurang bulan maupun serviks yang baik.

Misoprostol dapat dikaitkan dengan peningkatan angka hiperstimulasi, dan dihubungkan dengan rupture uterus pada wanita yang memiliki riwayat menjalani seksio sesaria. Selain itu induksi dengan PGE1, mungkin terbukti tidak efektif dan memerlukan augmentasi lebih lanjut dengan oksitosin, dengan catatan jangan berikan oksitosin dalam 8 jam sesudah pemberian misoprostol (Saifuddin, 2002, Cunningham, 2013).

Karena itu, terdapat pertimbangan mengenai risiko, biaya, dan kemudahan pemberian kedua obat, namun keduanya cocok untuk induksi persalinan. Pada augmentasi persalinan, hasil dari penelitian awal menunjukkan bahwa misoprostol oral 75 µg yang diberikan dengan interval 4 jam untuk maksimum dua dosis, aman dan efektif (Saifuddin, 2002, Cunningham, 2013).

c) Pemberian oksitosin intravena

Syarat- syarat pemberian infuse oksitosin :

Agar infuse oksitosin berhasil dalam menginduksi persalinana dan tidak memberikan penyulit baik pada ibu maupun janin, maka diperlukan syarat-syarat berikut :

- (1) Kehamilan aterm.
- (2) Ukuran panggul normal.
- (3) Tidak CPD
- (4) Janin presentasi kepala
- (5) Serviks telah matang (portio lunak, mulai mendatar dan sudah mulai membuka)

Teknik infus oksitosin :

- (1) Pasien istirahat cukup
- (2) Pemberian infuse oksitosin sebaiknya dipagi hari
- (3) Siapkan cairan RL 500cc yang diisi dengan sintosinon 5 IU
- (4) Cairan yang sudah mengandung sintosinon dialirkan secara intravena melalui cairan infuse
- (5) Pasang Abocath
- (6) Tetesan dimulai dengan 8 mU permenit dinaikan 4 mU setiap 30 menit. Tetesan maksimal diperbolehkan sampai kadar oksitosin 30-40 mU.
- (7) Bila kontraksi rahim timbul secara teratur dan adekuat maka kadar tetesan oksitosin dipertahankan. Sebaliknya bila terjadi kotraksi rahim yang sangat kuat, jumlah tetesan dapat dikurangi atau sementara dihentikan.
- (8) Infus noksitosin ini ntetap diertahankan sampai persalinan selesai yaitu 1 jam sesudah lahirnya plasenta.
- (9) Evaluasi kemajuan pembukaan serviks dapat dilakukan dengan emeriksaan dalam bila his telah kuat dan adekuat.

a. Fisiologis Pada Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri,

penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.

Pada kala I, kebutuhan dasar fisiologis yang harus diperhatikan bidan adalah kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, personal hygiene terutama vulva hygiene, istirahat, posisi dan ambulasi, dan pengurangan rasa nyeri. Pemenuhan kebutuhan ini bertujuan untuk mendukung proses persalinan kala I yang aman dan lancar, serta mendukung proses persalinan kala II.

Selama kala II persalinan, bidan harus tetap membantu dan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisiologis pada ibu bersalin meliputi kebutuhan oksigen, cairan, eliminasi (apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan kateterisasi), istirahat, posisi, dan pertolongan persalinan yang terstandar.

Kebutuhan fisiologis pada kala III yang harus dipenuhi diantaranya: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, dan kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Sedangkan pada kala IV, berupa kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, dan penjahitan perineum (jika diperlukan).

6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Varney, 2002).

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI, 2016).

a. Jaga bayi tetap hangat

- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir
- e. Inisiasi menyusui dini
- f. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral
- h. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- i. Pemberian identitas
- j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- k. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

1) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sarwono, 2011) yaitu bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas terlihat dari bayi menangis keras, warna kulit sianosis atau tidak, dan gerakan aktif atau

tidak. Jika bayi tidak bernafas, megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2010).

2) Mempertahankan suhu bayi (Sarwono, 2011)

1) Mekanisme kehilangan panas

- a) **Konduksi** : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.
- b) **Konveksi** : terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi dilahirkan/ditempatkan dalam ruangan yang dingin. Suhu udara di kamar bersalin minimal 20°C dan tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.
- c) **Evaporasi** : terjadi karena meguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi lahir karena tidak segera dikeringkan.
- d) **Radiasi** : terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda dengan temperatur lebih dingin meskipun benda tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

3) Mencegah kehilangan panas

Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Depkes RI, 2004).

4) Inisiasi menyusui dini.

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dengan pemberian ASI (Saifuddin, 2010).

5) Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Pemeriksaan Umum :

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
- b) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
- c) Pernafasan (40-60 kali per menit)

2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010)

- a) Berat badan (2500-4000 gram)
- b) Panjang badan (44-53 cm)
- c) Lingkar kepala (31-36 cm)
- d) Lingkar dada (30-33 cm)
- e) Lingkar lengan (>9,5 cm)

3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri *anterolateral* dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi *hepatitis B* dipaha kanan *anterolateral*.

6) Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- 1) Sulit menyusu
 - 2) Kejang-kejang
 - 3) Lemah
 - 4) Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah keddalam
 - 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - 7) Demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C)
 - 8) Mata bayi bernanah
 - 9) Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
 - 10) Kulit dan mata bayi kuning
 - 11) Tinja bayi saat buang air besar bewarna pucat (Kementrian Kesehatan RI,2016).
- 7) Reflek pada bayi baru lahir
- 1) Reflek *Moro*
 - 2) Reflek *rooting*
 - 3) Reflek *swallowwing*
 - 4) Reflek *sucking*
 - 5) Reflek *crawling*
 - 6) Reflek *stepping*

- 7) Reflek *babinski*
- 8) Reflek *plantar*
- 9) Reflek *swimming*
- 10) Reflek *tonic neck*

7. Konsep Dasar Hiperbilirubin

a. Pengertian

Hiperbilirubinemia merupakan keadaan bayi baru lahir, dimana kadar bilirubin serum total lebih dari 10 mg/dl pada minggu pertama yang ditandai berupa warna kekuningan pada bayi atau di sebut dengan ikterus. keadaan ini terjadi pada bayi baru lahir yang sering disebut ikterus neonatarum yang bersifat patologis atau yang lebih dikenal dengan hiperbilirubinemia.

Hiperbilirubinemia merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin dalam jaringan ekstrasvaskuler sehingga konjungtiva, kulit, dan mukosa akan berwarna kuning. Keadaan tersebut yang berpotensi menyebabkan kern ikterus yang merupakan kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek di otak (Hidayat, 2005).

Hiperbilirubinemia adalah suatu istilah yang mengacu terhadap kelainan akumulasi bilirubin dalam darah. Karakteristik dari hiperbilirubinemia adalah jaundice dan ikterus (Wong, 2007).

b. Jenis Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia patologis apabila terjadi saat 24 jam setelah bayi lahir, peningkatan kadar bilirubin serum $> 0,5$ mg/dL setiap jam. Ikterus bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan atau 14 hari pada bayi kurang bulan dan adanya penyakit lain yang mendasari (muntah, alergi, penurunan berat badan yang berlebihan, dan asupan kurang) (Maharani, 2005).

Hiperbilirubinemia fisiologi merupakan konsentrasi bilirubin plasma meningkat dari nilai normal kurang dari 1 mg/dl menjadi rata-rata 5mg/dl selama 3 hari pertama kehidupan. Kemudian secara bertahap turun kembali ke nilai normal sewaktu hati mulai berfungsi dan keadaan ini berhubungan dengan ikterik ringan (kekuningan) pada kulit bayi dan terutama pada sklera mata selama satu atau dua minggu (Guyton & hall, 2008).

Penyebab hiperbilirubinemia:

- 1). Pembentukan bilirubin berlebih (anemiahemolitik)
- 2). Penurunan ambilan bilirubin oleh sel-sel hati.
- 3). Gangguan konjugasi atau peningkatan protein intra sel.
- 4). Gangguan sekresi bilirubin terkonjugasi kedalam kanalikulus biliaris.
- 5). Sumbatan duktus biliaris intra atau ekstra hepatic.

c. Tanda hiperbilirubinemia

Jaundice dan ikterus merupakan keadaan diskolorasi kuning pada jaringan (kulit, sclera, dan lain-lain), yang disebabkan oleh deposisi bilirubin. Jaundice berasal dari bahasa Prancis: *jaune*, yang berarti kuning. Ikterus berasal dari bahasa Yunani yaitu: *ikteros*. Jaundice merupakan tanda dari hiperbilirubinemia (misalnya kadar total kadar bilirubin serum lebih dari 1,4 mg/dl setelah usia 6 bulan: 1 mg/dl) (Juffrie, 2010).

Derajat kuning berhubungan dengan kadar bilirubin serum dan jumlah deposisi bilirubin dalam jaringan ekstrasvaskuler. Hiperkarotemia dapat menyebabkan kulit berwarna kuning, tetapi sclera akan tetap berwarna putih. Banyak keadaan yang berhubungan dengan neonatal jaundice. Beberapa keadaan ini begitu umum sehingga disebut fisiologis. Sebaliknya jaundice dapat merupakan tanda hemolysis, infeksi ataupun gagal hati.

Secara umum tidak ada bayi yang jaundice sejak lahir, walaupun jaundice akan timbul segera setelahnya. Hal ini dikarenakan kemampuan plasenta untuk membersihkan bilirubin dari sirkulasi fetus dalam beberapa hari berikutnya, hampir semua bayi mengalami peningkatan kadar bilirubin serum (1,4mg/dl). Peningkatan kadar bilirubin serum, kulit akan menjadi lebih jaundice dengan urutan sefalo-kaudal. Mula-mula ikterus tampak dikepala dan bergerak kearah kaudal ketelapak tangan dan telapak kaki. Kramer menemukan kadar bilirubin indirek serum sebagai perkembangan jaundice, kepala dan leher= 4-8mg/dl, tubuh sebelah atas= 5-12 mg/dl, tubuh sebelah bawah dan paha= 8-16 mg/dl, lengan dan tungkai bawah = 11-18 mg/dl, telapak tangan dan kaki jika >15mg/dl,

walaupun demikian jika kadar bilirubin $>15\text{mg/dl}$, seluruh tubuh akan ikterus. Cara terbaik untuk melihat jaundice adalah dengan menekan kulit secara hati-hati dengan jari dibawah penerang yang cukup. Setidaknya 1/3 bayi akan jaundice (Juffrie, 2010).

d. Asuhan Yang diberikan Pada Bayi Hiperbilirubin

1). Fototerapi (terapi sinar)

Fototerapi diberikan jika kadar bilirubin darah indirek lebih dari 10 mg % . Beberapa ilmuan mengarahkan untuk memberikan fototerapi profilaksis pada 24 jam pertama pada bayi resiko tinggi dan berat badan lahir rendah .6 Cara kerja terapi sinar yaitu menimbulkan dekomposisi bilirubin sari suatu senyawaan tetrapireol yang sulit larut dalam air menjadi senyawa dipireol yang mudah larut dalam air sehingga dapat dikeluarkan melalui urine dan feses . Disamping itu pada terapi sinar ditemukan pula peninggian konsentrasi bilirubin indirek dalam cairan empedu duodenum dan menyebabkan bertambahnya pengeluaran cairan empedu ke dalam usus sehingga peristaltik usus meningkat dan bilirubin keluar bersama feses. Dengan demikian kadar bilirubin akan menurun .

Hal hal yang perlu diperhatikan pada pemberian terapi sinar adalah:

- a) Pemberian terapi sinar biasanya selama 2x24 jam
- b) Lampu yang dipakai tidak melebihi 500 jam . sebelum digunakan cek apakah lampu semuanya menyala . Tempelkan pada alat terapi sinar ,

penggunaan yang ke berapa pada bayi itu untuk mengetahui kapan mencapai 500 jam penggunaan .

c) Pasang label , kapan mulai dan kapan selesainya fototerapi.

d) Pada saat dilakukan fototerapi, posisi tubuh bayi akan diubah – ubah :
terlentang lalu telungkup agar penyinaran berlangsung merata.

2). Menyusui bayi dengan ASI

Bilirubin juga dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urin . Untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI . Seperti diketahui , ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar buang air besar dan kecilnya. Akan tetapi , pemberian ASI juga harus dibawah pengawasan dokter karena pada beberapa kasus , ASI justru meningkatkan kadar bilirubin bayi . Di dalam ASI memang ada komponen yang dapat mempengaruhi kadar bilirubinnya. Namun komponen tersebut belum diketahui hingga saat ini . Kejadian ini biasanya muncul di minggu pertama dan kedua setelah bayi lahir dan akan berakhir pada minggu ke -3.

3). Terapi Sinar Matahari

Terapi dengan sinar matahari hanya merupakan terapi tambahan . Biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat dirumah sakit . Caranya bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda beda . Seperempat jam dalam keadaan terlentang, misalnya seperempat jam kemudian telungkup . Lakukan antara jam 07.00 sampai 09.00.

Inilah waktu dimana sinar surya efektif mengurangi kadar bilirubin Di bawah jam tujuh , sinar ultraviolet belum cukup efektif , sedangkan di atas jam Sembilan kekuatannya sudah terlalu tinggi sehingga akan merusak kulit. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak matanya . Perhatikan pula situasi di sekelilingnya keadaan udara harus bersih.

8. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil (Saifuddin, 2011).

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, dkk, 2010).

b. Tujuan asuhan nifas (Prawirohardjo, 2010).

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis).
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a) Uterus
- b) *Lochea*
- c) Perubahan pada serviks

2) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2010).

3) Perubahan sistem pencernaan

4) Perubahan sistem perkemihan

d. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi

harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2006).

- b. Ambulasi
- c. Eliminasi
- d. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum (Suherni, dkk, 2009).

- e. Kebersihan diri
- f. Pakaian
- g. Istirahat
- h. Rencana kontrasepsi
- i. Latihan atau senam nifas

e. Resik KEK Pada Masa Nifas

Pada masa nifas akan mengalami pusing, mata berkunangkunang, mudah terkena infeksi, terhambatnya penyembuhan luka saat terjadi persalinan dan terhambat proses kembalinya kandungan dalam ukuran semula dan mudah mengalami gangguan kesehatan.

f. Kebijakan program nasional masa nifas Suherni, dkk (2009).

a. Kunjungan pertama (6-48 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

c. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

d. Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Tabel 2.7 Pelayanan Ibu nifas (Kementrian kesehatan RI, 2016).

Jenis Pelayanan dan Pmentauan	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
Kondisi ibu secara umum			
Tekanan darah, suhu, respirasi, nadi			
Kondisi perineum			
Tanda infeksi			
Kontraksi uteri			
Tinggi fundus uteri			
Lokha			
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara			
Produksi ASI			
Pemberian kapsul Vit A			
Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan			
Penanganan resiko tinggi dan komhplikasi pada nifas			

Buang air hbesar (BAB)			
Buang air kecil (BAK)			
Pemberian KIE yaitu :			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, sayur dan buah buahan			
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari			
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin			
Istirahat cukup, saat bayi tidur istirahat			
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi asi saja (asi eksklusif) slama 6 bulan			
Perawatan bayi yang benar			
Jangan biarkan bayi menangis terus menerus, bayi akan stres			
Lakukan stimuasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga			
Untu berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan			

9. Konsep Dasar Neonatus

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari (Wahyuni, 2009).

a. Pertumbuhan dan perkembangan neonatus

- 1) Sistem pernafasan
- 2) Jantung dan sistem sirkulasi
- 3) Saluran pencernaan
- 4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal
- 5) Metabolisme

b. Kunjungan neonatus

1) Definisi

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Depkes RI, 2014).

2) Tujuan

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.

- b) Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir.
- c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 3) Kategori (Depkes RI, 2014).
- a) Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.
- b) Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir.
- c) Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Tabel 2.8 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 (6-48 jam)	KUNJUNGAN 2 (3-7 hari)	KUNJUNGAN 3 (8-28 hari)
Berat badan			
Panjang badan			
Suu			
Frekuensi nafas			
Frekuensi denyut jantung			

Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi berat			
Memeriksa ikterus			
Memeriksa diare			
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum			
Memeriksa status Vit K1			
Memeriksa status HB0, BCG, Polio 1			

4) Pemeriksaan fisik neonatus

- a) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi.
- b) Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua.

- c) Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
 - d) Kulit: harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
 - e) Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengke). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.
 - f) Berat badan: bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan (Johnson, 2011).
- 5) Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2011).

8. Konsep Dasar ASI eksklusif

a. Definisi

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009).

b. Manfaat ASI eksklusif (Prasetyono, 2009)

Manfaat ASI bagi bayi :

- a) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dan jika bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuknya.
- b) ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya.
- c) Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI

Manfaat ASI bagi Ibu :

- a) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
- b) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
- c) ASI lebih praktis, murah, kuman, dan tidak pernah basi.

c. Cara menyusui yang benar

- 1) Cara menyusui dengan sikap duduk

- a) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- c) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - (a) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - (b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- d) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola
- e) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- f) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

2) Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.

3) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan

4) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

5) Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui dengan cara menggendong bayi dengan tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau dengan menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

8. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan

reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010)

B. Penapisan Klien KB

Tabel 2.9 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

C. Jenis Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney, 2006).

b) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Baziad, 2002).

c) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003) :

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

d) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA menurut BKKBN (2003) :

- a. Sering ditemukan gangguan haid.

b. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

c. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.

d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

f) Indikasi

e) Indikasi pada pengguna suntik DMPA :

a. Wanita usia reproduktif.

b. Wanita yang telah memiliki anak.

c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.

d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.

f. Setelah abortus dan keguguran.

f) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :

a. Hamil atau dicurigai hamil.

b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

d. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.

e. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

g) Efek Samping

Efek samping yang sering ditemukan :

a. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.

b. Penambahan berat badan.

c. Mual.

d. Kunang-kunang.

e. Sakit kepala.

f. Nervositas.

g. Penurunan libido.

h. Vagina kering.

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian (*Case Study*)

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif (Notoadmodjo, Soekidjo 2010:141).

Study kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Rahardjo, 2011).

Studi kasus ini diuraikan secara deskriptif dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari data primer yaitu dengan menggunakan hasil pengamatan (*Observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pemeriksaan fisik dan

pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya seperti (USG) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library Research*).

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. S G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 26-27 minggu mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP Note mengacu pada KeMenkes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny.S di jl. Soekarno Hatta KM 9 Rt 39 No 28 Kelurahan Graha Indah, pada bulan Oktober 2019 – Februari 2020.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang di teliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang di teliti mulai dari ibu hamil trimester II dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatal serta calon akseptor kontrasepsi. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini dalah ibu hamil G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 26-27 Minggu diberikan asuhan mulai dari masa

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati

Kehamilan dengan factor resiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2008).

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. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah atau factor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

b. Kehamilan 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.

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, 2008).

Batasan Faktor Resiko / Masalah:

1) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO

Primi muda, Primi tua, Anak terkecil <2 tahun, Primi tua sekunder, Grande multi, Umur 35 tahun atau lebih, Tinggi badan 145 cm atau kurang, Riwayat Obstetri jelek (ROJ), Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas oprasi sesar.

2) Ada Gawat Obstetri / AGO

Penyakit pada ibu hamil, Anemia (kurang darah), Tuberculosa paru, Payah jantung, Diabetes militus, HIV / AIDS, Toksoplasmosis, Pre-eklamsi ringan, Hamil kembar, Hidramnion / hamil kembar air, Janin mati dalam rahim, Hamil serotinus / hamil lebih bulan, Letak sungsang, Letak lintang

3) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO

Perdarahan antepartum, Pre-eklamsi berat / eklamsi.

Tabel 3.0 Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2		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. terikan tang/vakum	4			
b. uri dirogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria,	4				
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan 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				

Keterangan :

Ringan : 2

Sedang : 6-10

Berat : >12

5. Pengumpulan Data

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

a. 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, 2009).

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2009).

c. Pemeriksaan fisik

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

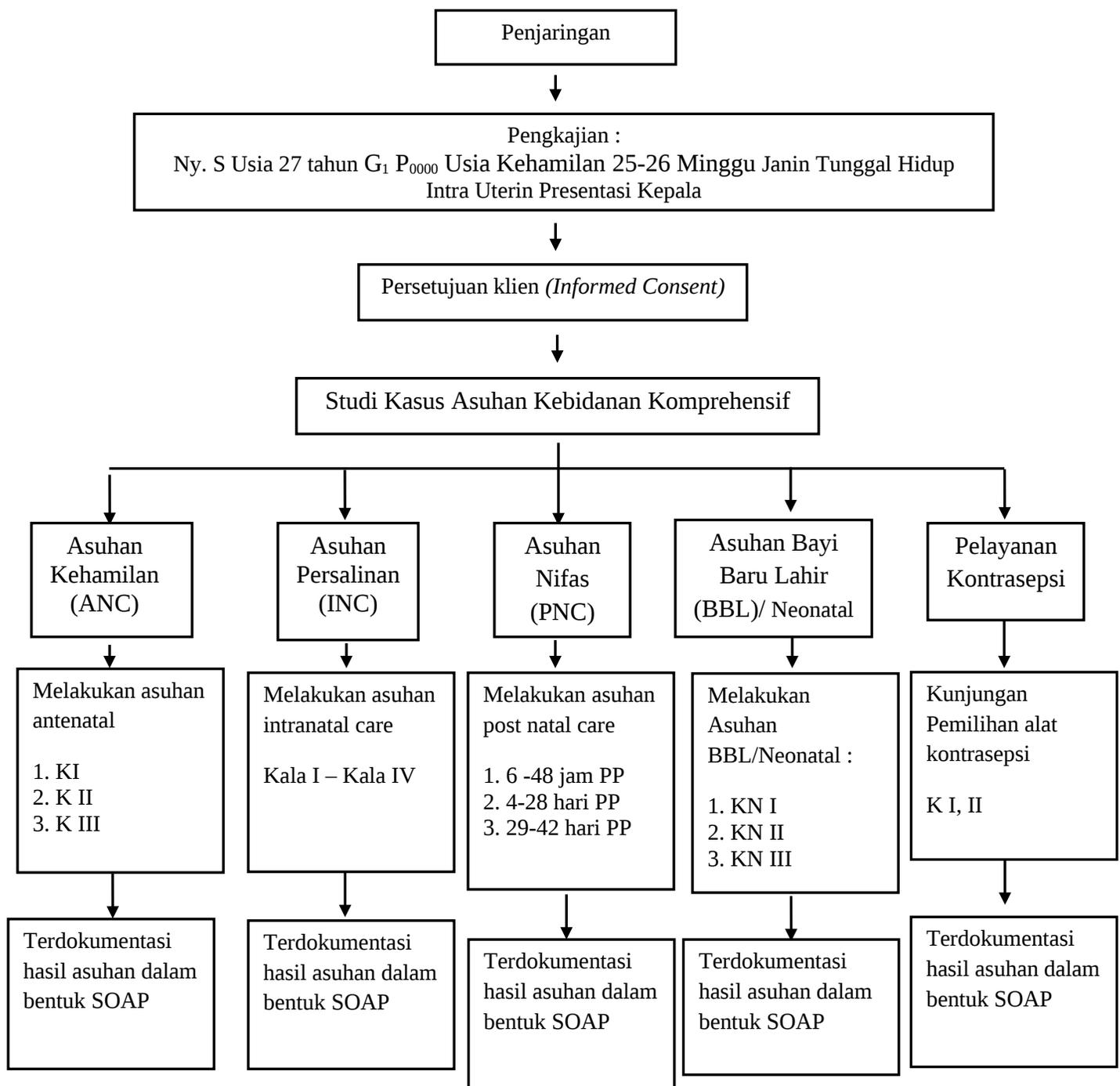
d. Studi Dokumentasi

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

6. Kerangka Kerja

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

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus



B. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip :

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. S 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. S 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*

Resiko 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 DIII Kebidanan Balikpapan.

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu pengkajian : 17 Oktober 2019 Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Nurisma

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

Langkah I (Pengkajian)

1. Identitas

Nama klien : Ny. S

Nama suami : Tn. S

Umur : 27 th

Umur : 29 thn

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Swasta

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Soekarno Hatta Km 9 Rt 39 No 28

2. Anamnesa

a. Alasan kunjungan saat ini : Dilakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilan

b. Keluhan : Ibu mengatakan kadang-kadang terasa kenceng-kenceng pada perut setelah melakukan hubungan seksual

c. Riwayat obstetric dan ginekologi

1) Riwayat menstruasi

- a) HPHT / TP : 13-04-2019 / TP 20-01-2019
- b) Umur kehamilan : 26 minggu 4 hari
- c) Lamanya : 7 hari
- d) Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
- e) Konsistensi : Cair
- f) Siklus : 29 hari
- g) Menarche : 14 tahun
- h) Teratur / tidak : Teratur
- i) Dismenorrhea : Tidak
- j) Keluhan lain : Tidak ada

2) Flour albus

- a) Banyaknya : Tidak ada
- b) Warna : Tidak ada
- c) Bau/gatal : Tidak ada

3) Tanda – tanda kehamilan

- a) Test kehamilan : Test Pack
- b) Tanggal : 20 Mei 2019
- c) Hasil : Positif
- d) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : Umur kehamilan
4 bulan

e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : >10x

4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- a) Mioma uteri : Tidak ada
- b) Kista : Tidak ada
- c) Mola hidatidosa : Tidak ada
- d) PID : Tidak ada
- e) Endometriosis : Tidak ada
- f) KET : Tidak ada
- g) Hydramnion : Tidak ada
- h) Gemelli : Tidak ada
- i) Lain – lain : Tidak ada

5) Riwayat imunisasi

- a) Imunisasi Catin : tempat : PKM tanggal: Lupa
- b) Imunisasi TT I : tempat : PKM tanggal: Lupa
- c) Imunisasi TT II : tempat : PKM tanggal: Lupa

d. Riwayat kesehatan :

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

- a) Penyakit jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Hepar : Tidak ada
- d) DM : Tidak ada
- e) Anemia : Tidak ada

f) PSM/HIV/AIDS : Tidak ada

g) Campak : Tidak ada

h) Malaria : Tidak ada

i) TBC : Tidak ada

j) Gangguan mental : Tidak ada

k) Operasi : Tidak pernah

l) Hemorrhoid : Tidak ada

m) Lain-lain : Tidak ada

2) Alergi

a) Makanan : Tidak ada

b) Obat – obatan : Tidak ada

e. Keluhan selama hamil

1) Rasa lelah : Awal kehamilan TM I

2) Mual dan muntah : Awal Kehamilan TM I

3) Tidak nafsu makan : Tidak ada

4) Sakit kepala/pusing : Awal Kehamilan TM I

(Ibu mengatakan pusing akibat perjalanan yang jauh)

5) Penglihatan kabur : Awal kehamilan TM I

(Ibu mengatakan merasa pusing sehingga penglihatan kabur)

6) Nyeri perut : Tidak ada

- 7) Nyeri waktu BAK : Tidak ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 9) Perdarahan : Tidak ada
- 10) Haemorrhoid : Tidak ada
- 11) Nyeri pada tungkai : Tidak ada
- 12) Oedema : Tidak ada
- 13) Lain-lain : Tidak ada

f. Riwayat persalinan yang lalu

G1 P0 A0

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	Keadaan
1	Hamil ini										

g. Riwayat menyusui

- 1) Anak I : Tidak ada Lamanya: Tidak ada Alasan : Tidak ada
- 2) Anak II : Tidak ada Lamanya : Tidak ada Alasan : Tidak ada
- 3) Anak III : Tidak ada Lamanya : Tidak ada Alasan : Tidak ada

h. Riwayat KB

- 1) Pernah ikut KB : Belum pernah
- 2) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

- 3) Lama pemakaian : Tidak ada
- 4) Keluhan selama pemakaian : Tidak ada
- 5) Tempat pelayanan KB : Tidak ada
- 6) Alasan ganti metode : Tidak ada
- 7) Ikut KB atas motivasi : Tidak ada

i. Kebiasaan sehari – hari

- 1) Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada
- 2) Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Kalk, Fe, vitamin C, B6, B
com.
- 3) Alkohol : Tidak
- 4) Makan / diet
 - a) Jenis makanan : 1 centong nasi, 1 potong ikan sedang, tahu
tempe, 1 mangkok sayur, 1 gelas air putih
 - b) Frekuensi : 3 x/hari
 - c) Porsi : Sedang dihabiskan
 - d) Pantangan : Tidak ada
- 5) Perubahan makan yang dialami : Tidak ada
- 6) Defekasi / miksi
 - a) BAB
 - (1)Frekuensi : Ibu mengatakan BAB 1x/ 3-4 Hari
 - (2)Konsistensi : Lunak
 - (3)Warna : kecoklatan

(4)Keluhan : Susah Bab

b) BAK

(1) Frekuensi : >10 x/hari

(2) Konsistensi : Cair

(3) Warna : Kuning

(4) Keluhan : Tidak ada

7) Pola istirahat dan tidur

a) Siang : ± 1-2 jam

b) Malam : ± 8 Jam

8) Pola aktivitas sehari – hari

a) Di dalam rumah : Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak
menyuci, bersih bersih rumah

b) Di luar rumah : Ibu sering melakukan perjalanan jauh ke samarinda

9) Pola seksualitas

a) Frekuensi : 1 x seminggu

b) Keluhan : Kontraksi

j. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

a) Status : Menikah

b) Yang ke : 1

c) Lamanya : 7 Bulan

d) Usia pertama kali menikah : 27 tahun

- 2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : ibu kurang mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan persiapan untuk persalinan karena kehamilan yang pertama
 - 3) Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini
 - 4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Laki-laki
 - 5) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : Kehamilan diinginkan
 - 6) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Memakai kepercayaan dengan adat jawa
 - 7) Pantangan selama kehamilan : Tidak ada
 - 8) Persiapan persalinan
 - a) Rencana tempat bersalin : RSKD Umum Kota Balikpapan
 - b) Persiapan ibu dan bayi : Belum ada
- k. Riwayat kesehatan keluarga
- 1) Penyakit jantung : Tidak ada
 - 2) Hipertensi : Tidak ada
 - 3) Hepar : Tidak ada
 - 4) DM : Tidak ada
 - 5) Anemia : Tidak ada
 - 6) PSM / HIV / AIDS : Tidak ada
 - 7) Campak : Tidak ada

- 8) Malaria : Tidak ada
 9) TBC : Tidak ada
 10) Gangguan mental : Tidak ada
 11) Operasi : Tidak ada
 12) Bayi lahir kembar : Tidak ada
 13) Lain-lain : Tidak ada

1. Pemeriksaan

(1) Keadaan umum

a) Berat badan

Sebelum hamil : 42 kg

Saat hamil : 50 kg

Penurunan : Tidak ada

IMT : $42 / (1.55)^2 = 42 / 2.4025 = 17,48$

(Kurus)

Kenaikn berat badan seharusnya : $0,5 \times 26 = 13 \text{ Kg}$

b) Tinggi badan : 155 cm

c) Lila : 22 cm

d) Kesadaran : Composmentis

e) Ekspresi wajah : Baik

f) Keadaan emosional : Stabil

(2) Tanda – tanda vital

- a) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- b) Nadi : 80 x/m
- c) Suhu : 36,7 C
- d) Pernapasan : 20 x/m

(3) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

- (1) Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- (2) Kontriksi rambut : Banyak, tebal
- (3) Distribusi rambut : Merata
- (4) Lain – lain : Tidak ada

b) Mata

- (1) Kelopak mata : Tidak oedema
- (2) Konjungtiva : Tidak anemis
- (3) Sklera : Tidak ikteri
- (4) Lain – lain : Tidak ada

c) Muka

- (1) Kloasma gravidarum : Tidak ada
- (2) Oedema : Tidak ada
- (3) Pucat / tidak : Tidak
- (4) Lain – lain : Tidak ada

d) Mulut dan gigi

- (1) Gigi geligi : Utuh
- (2) Mukosa mulut : Lembab
- (3) Caries dentis : Tidak ada
- (4) Geraham : Lengkap, 2 berlubang
- (5) Lidah : Bersih, merah muda
- (6) Lain – lain : Tidak ada

e) Leher

- (1) Tonsil : Tidak ada pembesaran
- (2) Faring : Tidak ada pembesaran
- (3) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- (4) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- (5) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- (6) Lain-lain : Tidak ada

f) Dada

- (1) Bentuk mammae : Bulat
- (2) Retraksi : Tidak ada tarikan
- (3) Puting susu : Menonjol
- (4) Areola : Hyperpigmentasi
- (5) Lain-lain : Tidak ada

g) Punggung ibu

- (1) Bentuk /posisi : Lordosis
- (2) Lain-lain : Tidak ada

h) Perut

- (1) Bekas operasi : Tidak ada
- (2) Striae : Tidak ada
- (3) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- (4) Asites : Tidak ada
- (5) Lain-lain : Tidak ada

i) Vagina

- (1) Varises : Tidak dilakukan
- (2) Pengeluaran : Tidak dilakukan
- (3) Oedema : Tidak dilakukan
- (4) Perineum : Tidak dilakukan
- (5) Luka parut : Tidak dilakukan
- (6) Fistula : Tidak dilakukan
- (7) Lain – lain : Tidak dilakukan

j) Ekstremitas

- (1) Oedema : Tidak ada
- (2) Varises : Tidak ada
- (3) Lain – lain : Tidak ada

k) Kulit

- Lain – lain : Tidak ada

Palpasi

a) Leher

- (1) Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
- (2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- (3) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- (4) Lain – lain : Tidak ada

b) Dada

- (1) Mammae : Tidak ada benjolan
- (2) Massa : Tidak teraba massa
- (3) Konsistensi : Normal
- (4) Pengeluaran Colostrum: Kanan : Ada Kiri : Ada
- (5) Lain-lain : Tidak ada

c) Perut

- (1) Leopold I : Teraba lunak (bagian bokong), TFU 26 cm
- (2) Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras dan memanjang
Pada bagian kanan teraba bagian Kecil-kecil (ektremitas).
- Leopold III : Teraba Keras, bulat, melenting, Letak Kepala
- (3) Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)
- (4) Lain – lain : TBJ (26-12) x 155 = 2.170 gram

d) Tungkai

(1) Oedema

(a) Tangan Kanan : - Kiri : -

(b) Kaki Kanan : - Kiri : -

(2) Varices Kanan : - Kiri : -

e) Kulit

(1) Turgor : Kembali sebelum 2 detik

(2) Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

1) Paru – paru

a) Wheezing : Tidak dilakukan

b) Ronchi : Tidak dilakukan

2) Jantung

a) Irama : Tidak dilakukan

b) Frekuensi : Tidak dilakukan

c) Intensitas : Tidak dilakukan

d) Lain-lain : Tidak dilakukan

3) Perut

a) Bising usus ibu : Terdengar

b) DJJ

(1)Punctum maksimum : Punggung kiri

(2)Frekuensi : 133 x/menit

(3)Irama : Teratur

(4)Intensitas : Kuat

c) Lain – lain : Tidak ada

Perkusi

a) Dada

Suara : Tidak dilakukan

b) Perut : Tidak dilakukan

c) Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : Tidak dilakukan

Kiri : Tidak dilakukan

d) Lain – lain : Tidak ada

4) Pemeriksaan Khusus

a) Pemeriksaan dalam

(1)Vulva / uretra : Tidak dilakukan

(2)Vagina : Tidak dilakukan

(3)Dinding vagina : Tidak dilakukan

(4)Porsio : Tidak dilakukan

(5)Pembukaan : Tidak dilakukan

(6)Ukuran serviks : Tidak dilakukan

(7)Posisi serviks : Tidak dilakukan

(8)Konsistensi : Tidak dilakukan

b) Pelvimetri klinik

(1)Promontorium : Tidak dilakukan

(2)Linea inominata : Tidak dilakukan

(3)Spina ischiadica : Tidak dilakukan

(4)Dinding samping : Tidak dilakukan

(5)Ujung sacrum : Tidak dilakukan

(6)Arcus pubis : Tidak dilakukan

(7)Adneksa : Tidak dilakukan

(8)Ukuran : Tidak dilakukan

(9)Posisi : Tidak dilakukan

c) Ukuran panggul luar

(1)Distansia spinarum : Tidak dilakukan

(2)Distansia kristarum : Tidak dilakukan

(3)Conjugata eksterna : Tidak dilakukan

(4)Lingkar panggul : Tidak dilakukan

(5)Kesan panggul : Tidak dilakukan

d) Pemeriksaan laboratorium

(1) Darah Tanggal : 17 Oktober 2019

- (a) Hb : 11,3 gr %
- (b) Golongan darah : A+
- (c) HIV : Non Reaktif
- (d) HBSAG : NonReaktif
- (e) Sifilis : Non Reaktif
- (f) Lain – lain : Tidak ada

(2) Urine Tanggal : -

- (1) Protein : Tidak dilakukan
- (2) Albumin : Tidak dilakukan
- (3) Reduksi : Tidak dilakukan
- (4) Lain – lain : Tidak dilakukan

(3) Pemeriksaan penunjang Tanggal : 2 November 2019

- (1) USG : Letkep, air ketuban cukup,
LTP (-), tidak ada kelainan
TBJ 1981 gram.
- (2) X – Ray : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (3) Lain – lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

Langkah II

Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>G₁ P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 26 Minggu 4 Hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi Kepala.</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak pertama 2. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran 3. HPHT : 13-04-2019 / TP 20-01-2020 4. Ibu mengatakan kencing kencing pada bagian perut bawah selama 3 hari lalu sejak tanggal 14 oktober 2019 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kes : Composmentis 2. 3. TD : 100/70 mmHg Nadi : 80x/menit Pernafasan : 20x/menit Temp : 36,7°C BB sebelum hamil : 42 kg BB setelah hamil : 50 kg TB : 155 cm Lila : 22 cm IMT : $42/(1.55)^2=42/2.4025=17,48$ Kenaikan berat badan seharusnya : $0,5 \times 26 = 13$ Kg 4. Dada : tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran asi (+) Ekstermitas : Tidak ada oedema serta tidak ada nyeri tekan pada kaki Palpasi Leopold LI = TFU (26 cm) Teraba Bokong LII = Punggung Kiri LIII = Presentasi Kepala LIV = Belum masuk PAP (konvergen) TBJ = 2.170 gram

	<p>5. Djj = Positif (+) 133x/menit, irama teratur, kuat</p> <p>6. Hb : 11,3 gr % HIV : Non Reaktif Syphilis : Non Reaktif HbsAg : Non Reaktif</p> <p>7. Pemeriksaan USG Letkep, air ketuban cukup, LTP (-), tidak ada kelainan TBJ 1981 gram.</p>
--	---

Tabel 3.1
Interpretasi Data Dasar

Masalah	Data Dasar
<p>1) Kurang Energi Kronis (KEK)</p> <p>2) Susah BAB</p> <p>3) Kenceng kenceng pada bagian perut bawah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil pengukuran LILA : 22 cm • Kenaikan Berat Badan hanya 8 kg • IMT : 17,48 • Ibu mengatakan pada beberapa hari ini susah BAB • Keluhan yg dirasakan ibu adalah kenceng kenceng pada daerah perut bawah selama 3 hari lalu sejak tanggal 14 oktober 2019

Tabel 3.2
Masalah

Langkah III

Mengidentifikasi Masalah / Diagnosa Potensial

Masalah : KEK

Masalah Potensial ibu : Persalinan Lama

Langkah Antisipasi

- 1) Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur sayuran yang mengandung zat besi seperti bayam, dan lauk pauk seperti hati, daging dan ikan.

Langkah IV

Menetapkan Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V

Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

- 1) Informasikan dan beritahu hasil pemeriksaan keadaan Ibu dan Janinnya
- 2) KIE tentang :
 - a. Tanda bahaya Kehamilan
 - b. KEK
 - c. Penyebab kencing kencing pada bagian perut bawah
 - d. Pola Nutrisi
 - e. Pola Istirahat
- 3) Penanganan masalah kencing-kencing
 - a. Mengurangi aktifitas fisik baik di dalam rumah maupun diluar rumah
 - b. Memberikan KIE tentang pola seksual yaitu posisi saat berhubungan ibu berposisi miring kiri, tidak terlalu kuat melakukan penekanan karena tekanan yang kuat menyebabkan kontraksi.
- 4) Anjurkan ibu untuk konsultasi ke dokter gigi masalah gigi berlubang
- 5) Jadwal Kunjungan Ulang

Langkah VI**Pelaksanaan Langsung/Implementasi**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 100/70 MmHg
N/R	: 80/20 x/m
BB	: 50 kg
TB	: 155 cm
Suhu	: 36,7
LILA	: 22 cm
IMT	: $42/(1.55)^2=42/2.4025=17,48$
Kenaikn berat badan seharusnya	: $0,5 \times 26 = 13 \text{ Kg}$

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU: 26 cm

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Let-Kep

Leopold IV : Konvergen

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,3 gr%

Golongan Darah : A+

HIV : Non Reaktif

HBSAG : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

Pemeriksaan USG

Letkep, air ketuban cukup LTP (-), tidak ada kelainan

TBJ 1981 gram

2) Memberi KIE tentang:

a. Tanda bahaya Kehamilan

Memberikan ibu KIE tentang bahaya dalam kehamilan yaitu sakit kepala yang berlebihan, gangguan penglihatan, mual muntah berlebihan, odem pada wajah, nyeri epigastrium, pergerakan janin tidak seperti biasanya, perdarahan hebat. Ibu dianjurkan untuk segera ke klinik atau faskes terdekat apabila menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.

b. KEK

Menjelaskan pada ibu bahwa KEK disebabkan oleh tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk kurun waktu yang lama agar mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup.

c. Penyebab kenceng-kenceng pada perut bagian bawah

Memberitahu ibu penyebab dari kenceng-kenceng perut bagian bawah yaitu disebabkan oleh janin dan rahim yang terus berkembang. Perkembangan janin

dalam kandungan akan mendorong otot perut, selain itu penyebab lainnya yaitu kurangnya istirahat dan pola seksual.

d. Pola Nutrisi

Beritahu ibu bahwa dalam masa kehamilan ibu memerlukan tambahan gizi yang banyak serta lebih besar menjelang kelahiran dan menyusui. Anjurkan ibu konsumsi buah-buahan, karbohidrat yang banyak ditambah susu hamil serta terapkan pola makan sedikit tetapi sering.

e. Pola Istirahat

Anjurkan ibu kurangi aktifitas berlebihan untuk mengurangi kenceng kenceng pada perut ibu.

3) Penanganan masalah kenceng-kenceng

- a. Mengurangi aktifitas fisik baik di dalam rumah maupun diluar rumah
- b. Memberikan KIE tentang pola seksual yaitu posisi saat berhubungan ibu berposisi miring kiri, tidak terlalu kuat melakukan penekanan karena tekanan yang kuat menyebabkan kontraksi.

4) Menganjurkan ibu untuk konsultasi ke dokter gigi agar mendapatkan penanganan masalah gigi berlubang, karena ibu hamil dengan gigi berlubang dapat menyebabkan radang pada jaringan penyangga gigi (sakit gigi) dan dapat menyebabkan perdarahan pada gusi serta berbagai infeksi dapat yang muncul .

5) Jadwal Kunjungan Ulang

Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan / pemeriksaan kehamilan setiap 1 Bulan lagi

Langkah VII**Evaluasi**

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Tanda Bahaya Kehamilan
3. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK)
4. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang penyebab kencing-kencing pada bagian perut bawah
5. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pola nutrisi
6. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pola istirahat
7. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pola seksual
8. Ibu bersedia untuk ke dokter konsultasi gigi berlubang
9. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan.

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1**S :**

1. Ibu mengatakan hamil anak pertama
2. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran
3. HPHT : 13-04-2019 / TP 20-01-2020
4. Ibu mengatakn susah BAB
5. Ibu mengatakan kenceng kenceng pada bagian perut bawah selama 3 hari ini sejak tanggal 14 oktober 2019

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 50 Kg, TP: 20 januari 2020, Tinggi badan: 155 cm, Lila: 22 cm.

b. Pemeriksaan fisik

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

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

- Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih.
- Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.
- Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 26 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 1 jari atas pusat (26 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 152 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

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

Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 11,3 gr%

Pemeriksaan USG

Letkep, air ketuban cukup LTP (-), tidak ada kelainan TBJ 1981 gram.

A:

Diagnosis:

G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 26-27 minggu janin tunggal hidup intrauterine

Masalah : KEK

Masalah Potensial ibu : Persalinan lama

Langkah Antisipasi

- 1) Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur sayuran yang mengandung zat besi seperti bayam, dan lauk pauk seperti hati, daging dan ikan serta pemerian biskuit ibu hamil/PMT.

P:

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 50 Kg, TP: 25 April 2019, Tinggi badan: 155 cm, Lila: 22 cm.
- 2) Memberikan ibu KIE tentang bahaya dalam kehamilan Tanda bahaya Kehamilan
Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Tanda Bahaya Kehamilan
- 3) Memberikan ibu KIE tentang KEK
Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK)
- 4) Memberitahu ibu penyebab kenceng-kenceng pada bagian perut bawah
Ibu telah mengetahui penyebab kenceng-kenceng pada bagian perut bawah

5) Memberikan ibu KIE tentang Pola Nutrisi

Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pola nutrisi

6) Memberikan ibu KIE tentang Pola Istirahat

Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pola istirahat

7) Pola Seksual

Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pola seksual

8) Menganjurkan ibu untuk ke dokter gigi

8) Jadwal Kunjungan Ulang

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ibu ada keluhan.

D. Intervensi Asuhan Kebidanan

Tabel 3.3
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 ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Berikan penyuluhan kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya kehamilan b. KEK c. Penyebab kenceng-kenceng paada bagian perut bawah d. Pola Nutrisi e. Pola Istirahat f. Pola Seksual 2. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
2	K 2 (Pada usia kehamilan 31 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. Memberikan pendidikan kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada kehamilan TM III b. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan

		<p>kaya protein dan karbohidrat</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk memakan biskuit ibu hamil/PMT</p> <p>d. Pola Seksualitas</p> <p>e. Pastikan persiapan persalinan ibu sudah ada</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>
3	K 3 (Pada usia kehamilan 36-37 minggu)	<p>1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. Memberikan pendidikan kesehatan tentang :</p> <p>a. Persiapan persalinan terutama dalam hal donor darah</p> <p>b. Tanda awal peralinan</p> <p>c. Proses melahirkan</p> <p>d. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan</p> <p>e. Pemilihan kontrasepsi mengenai KB</p>
4	Kala I (Pada Persalinan)	<p>1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat</p> <p>2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu</p> <p>3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his</p> <p>4. Menjaga privasi ibu</p> <p>5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan</p> <p>6. Menjaga kebersihan diri</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar</p> <p>8. Pemberian makan dan minum disela his</p> <p>9. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong</p>
	Kala II	<p>1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu</p> <p>2. Menjaga kebersihan diri</p> <p>3. Memberikan dukungan mental</p> <p>4. Menjaga kandung kemih tetap kosong</p> <p>5. Memberikan cukup minum</p> <p>6. Pemantauan denyut jantung janin</p> <p>7. Atur pernafasan</p> <p>8. Memimpin mencedan</p> <p>9. Melahirkan bayi</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 10. Penilaian Selintas 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
	Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klem dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Cek janin kedua 3. Memberikan oksitosin 4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT 5. Masase fundus uteri
	Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase 2. Nutrisi dan hidrasi 3. Bersihkan ibu 4. Istirahat 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 6. Memulai menyusui 7. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar
4	BBL usia 0 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga bayi tetap hangat 2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu) 3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat 4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir 5. Inisiasi menyusui dini 6. Salep mata antibiotika tetrasilkin 1% pada kedua mata

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral 8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 9. Pemberian identitas 10. Anamnesis dan pemeriksaan fisik 11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang
5	K 1 (Pada Nifas 6-8 jam post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Anjurkan ibu menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. 3. Anjurkan ibu mobilisasi dini. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, sayur dan buah buahan b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin d. Istirahat cukup, saat bayi tidur istirahat e. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi asi saja (asi eksklusif) slama 6 bulan f. Perawatan bayi yang benar 4. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6.
6	K 2 (Pada Nifas hari ke-6)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Jelaskan pada ibu perubahan <i>lochea</i> pada masa nifas. 3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara. 4. Mengajarkan ibu senam nifas. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> 5. Nutrisi ibu nifas 6. Kebutuhan istirahat saat masa nifas 7. Tanda bahaya ibu nifas 8. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. 9. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 14.

10	K 3 (Pada Nifas hari ke 14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Beri KIE tentang alat kontrasepsi.
11	K 1 (Pada Neonatus 6-8 jam post partum)	<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 usia bayi 1 bulan. 11. Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus.
12	K 2 (Pada Neonatus hari ke-6)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. 2. Melakukan 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. Menjaga kehangatan tubuh bayi. 7. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin. 8. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat. 9. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 2
13	K 3 (Pada Neonatus hari ke-14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya. 2. Menjaga kehangatan tubuh bayi. 3. Memberikan ASI. 4. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. 5. Menganjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlewat.
14	Kontrasepsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.

		<p>Beri KIE tentang kontrasepsi:</p> <ol style="list-style-type: none">2. Manfaat kontrasepsi.3. Jenis kontrasepsi.4. Efektifitas.5. Indikasi dan kontraindikasi6. Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi.7. Penggunaan dan cara kerja kontrasepsi.
--	--	--

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : 19 Desember 2019

Waktu Pengkajian : 19.00 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

Nama Pengkaji : Nurisma

S :

Alasan datang periksa / Keluhan utama

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pada daerah pinggang

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pengukuran antropometri :

Berat badan : 51 kg

LILA : 22 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem

Mata : Konjungtiva sedikit pucat, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis ataupun caries.

Leher: Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan.

Payudara: Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu menonjol keduanya, tidak teraba massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.

Abdomen: Terdapat striae lividae

Leopold I : TFU : 29 cm

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Letak Kepala

Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2635$ gram

DJJ : 134 x/menit.

Ekstremitas :

Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan cavilari refil kembali dalam waktu ≤ 2 detik.

Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik

Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan

A:

Diagnosis : G₁P0000 usia kehamilan 35-36 minggu,

Janin tunggal hidup intra uteri dengan presentasi kepala

Masalah : KEK

Masalah Potensial : Partus Lama

P:

1. Informasikan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20xmenit, suhu 36,5°C, DJJ 134 x/menit

2. KIE tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan.

3. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan kaya protein dan karbohidrat seperti ikan, daging, udang serta Anjurkan ibu untuk ke puskesmas untuk mendapatkan PMT yaitu mendapatkan biskuit ibu hamil di puskesmas
4. Anjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktifitas berlebihan yaitu dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, serta tidak elakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat.

Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.

5. Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.

Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan

6. Anjurkan Ibu untuk senam hamil agar saat proses persalinan berjalan dengan lancar

Hasil : Ibu bersedia melakukan senam hamil

7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu sekali atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

Kunjungan III

Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2019
Waktu Pengkajian : 12.00 WITA
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S
Nama Pengkaji : Nurisma

S :

Alasan datang periksa / Keluhan utama

Keluhan Utama :

- Ibu mengatakan perut terasa kenceng - kenceng dan merasa mules, sakit pada daerah pinggang, keluar lendir bening
- Ibu mengatakan ke RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan mules pada tanggal 23 desember 2019, karena ibu mengeluh kenceng-kenceng dan ibu dipulangkan pembukaan 1cm
- Ibu mengatakan ke RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan pada tanggal 25 desember 2019 mengeluh kenceng kenceng dan keluar lendir dengan hasil pembukaan 1, ibu diberikan obat Mefenamat dan ibu dipulangkan

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pengukuran antropometri :

Berat badan : 51 kg

LILA : 22 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem

Mata : Konjungtiva sedikit pucat, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan.

Payudara: Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu menonjol keduanya, tidak teraba massa/oedem, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.

Abdomen: Terdapat striae lividae

Leopold I : TFU : 30 cm

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Letak Kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (dinvergen)

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : 145 x/menit, Punctum maksimum terletak pada kuadran kiri atas.

HIS : 1x 10' 5''

Ekstremitas: Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2

Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, cavilari refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

A:

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 36-37 minggu,
 Janin tunggal hidup intra uteri dengan presentasi
 kepala

Masalah : KEK

Masalah Potensial : Partus lama

P:

1. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janinnya

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20xmenit, suhu 36,7°C, DJJ 145 x/menit

2. Pastikan persiapan persalinan sudah ada terutama dalam hal donor darah

Hasil : Ibu telah menyiapkan persiapan persalinan seperti pakaian, transportasi dan dana, pendonor darah telah disiapkan yaitu ibu kandung pasien.

3. KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalanlahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan

4. Memberikan dukungan suport mental kepada ibu agar siap saat proses persalinan yaitu memberian semangat kepada ibu bahwa ibu akan baik-baik saja

Hasil : Ibu telah semangat kembali untuk menghadapi proses melahirkan

6. Melakukan relaksasi kepada ibu yaitu membantu mengatur nafas panjang bila terasa sakit saat datangnya his

Hasil : Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi jika adanya his

5. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal CarePersalinan Kala I fase aktif

Tanggal/waktu pengkajian : 5 Januari 2020

Nama Pengkaji : Nurisma

Tempat : Rumah Sakit Hermina Balikpapan

S :

Ibu mengatakan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak pukul 20.00 WITA, namun apabila dibawa berjalan dan istirahat ibu tetap merasa sakit. Selain itu ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah. Pukul 02.00 WITA ibu berangkat ke RS Hermina Balikpapan.

Pemeriksaan dilakukan oleh bidan RS Hermina

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital

yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 87 x/menit,

pernafasan : 20 x/menit, HIS 2x dalam 10 menit durasi 20-25 detik

VT sebelum drip : pembukaan 2 cm

VT saat pemeriksian : Pembukaan 4 cm

Persalinan Kala II

Pukul: 23.10 WITA

S :

Ibu mengeluh ingin mengejan seperti ingin BAB dan merasakan nyeri melingkar kepinggang dan menjalar kebagian bawah.

Data Sekunder

Keadaan umum Ny. S sedang; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 92 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, DJJ 149 x/menit, kontraksi 5 x 10' dengan durasi : "40-45" detik, pembukaan 10 cm hodge IV.

Persalinan Kala III

Pukul: 23.15 WITA

S :

Ibu merasa kelelahan dan mules pada perutnya

Data sekunder

Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis.

Bayi lahir spontan per vaginam segera menangis pukul 23.12 WITA, JK : Laki-laki, A/S : 7/9 caput (+), *cephallhematoma* (-). Abdomen : TFU : 1 Jari di bawah pusat, UC: keras

Kandung Kemih : Penuh. Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang.

Persalinan Kala IV

Pukul: 23.27

S :

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasakan perutnya terasa mules

Data sekunder

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda Vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C, Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran ASI (+), tinggi fundus uteri ibu setinggi 1 jari dibawah pusat, UC= keras, dan kandung kemih teraba penuh, lochea rubra.

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 5 Januari 2020
Waktu Pengkajian : 00.15 WITA
Tempat Pengkajian : RS Hermina Balikpapan
Nama Pengkaji : Nurima

S :

O :

a) Riwayat Peralihan

Jenis persalinan spontan, komplikasi persalinan tidak ada, lama persalinan kala I \pm 1 jam, kala II \pm 30 menit, kala III \pm 15 menit, kala IV \pm 2 jam, jenis kelamin laki-laki.

b) Keadaan Bayi Saat Lahir

Bayi lahir pada tanggal 5 Januari 2020 pada jam. 23.12 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, nilai apgar score adalah 7/9, ketuban jernih.

c) Pemeriksaan dilakukan oleh bidan RS Hermina Balikpapan

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Pernapasan : 46 x/menit

Nadi : 138 x/menit

Suhu : 37,1⁰C

d) Pemeriksaan antropometri

BB : 3046 gram	LD : 33 cm
PB : 49 cm	LP : 32 cm
LK : 34 cm	LILA : 11 cm

A :

Diagnosis	: NCB-SMK usia 1 jam
Masalah	: Tidak ada
Diagnosa Potensial	: Tidak ada
Masalah Potensial	: Tidak ada
Kebutuhan Segera	: Tidak ada

P :

NO	Penatalaksanaan dilakukan oleh bidan RS Hermina Balikpapan
1	Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
2	Melakukan pemeriksian bayi baru lahir lengkap Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksian bayi baru lahir secara lengkap tidak ada kelainan
3	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Neo-K
4	Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya. Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata
5	Menilai karakteristik urine serta warna feses pertama pada bayi. Evaluasi : Warna urine kuning jernih BAK 1x, warna feses hijau kehitaman BAB 1x.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Kunjungan I (2 Hari)

Tanggal Pengkajian : 7 Januari 2020

Waktu Pengkajian : 15.00 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny S Jl Soekarno Hatta KM 9 RT 39

Nama Pengkaji : Nurisma

S:

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada bagian bekas jahitan

2. Pola Fungsional

Nutrisi, ibu mengatakan telah makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, serta lauk. Ibu menghabiskan setengah porsi, minum 500 ml. Istirahat, ibu tidur 5-6 jam. Aktifitas, ibu sudah berjalan jalan kecil dan merasakan sakit nyeri pada jahitan, duduk, merawat bayi dan menyusui bayinya. Eliminasi, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 1 kali dan ibu belum BAB. Ibu sudah mandi dan ibu mengganti pembalut setiap 2 jam sekali/ jika terasa penuh.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 86 x/menit Suhu : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, pertumbuhan rambut merata, konstruksi rambut kuat, warna rambut hitam, tidak teraba benjolan atau massa, tidak ada nyeri tekan

Wajah : Simetris, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak oedem

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, nampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik. Tidak teraba benjolan atau massa di palpebra

Telinga : Simetris, bersih

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran cairan

Mulut : Bibir berwarna merah muda, lembab, simetris, tidak ada stomatitis, tidak terdapat caries dentis, lidah bersih, tidak ada pembesaran ovula dan tonsil

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran pada vena jugularis

Dada : Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan, irama jantung terdengar teratur

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi berisi

Abdomen : Tampak simetris, tampak striae lividae. Kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat kontraksi baik.

Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, luka jahitan basah, tampak pengeluaran cairan lochea rubra, konsistensi cair, banyaknya ± 10 cc.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Ekstermitas atas tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik.

Ekstermitas bawah tidak teraba oedem, tampak sama panjang, homan sign (-), pada refleks *capillary refill* kembali dalam 1 detik.

A : Diagnosis : P₁₀₀₀, Post partum 2 hari fisiologis

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

NO	Penatalaksanaan
1	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan</p>
2	<p>Menganjurkan ibu untuk makan istirahat yang cukup</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia makan dan istirahat yang cukup</p>
3	<p>Memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene kepada ibu untuk rajin menjaga kebersihan diri dan bayinya. Mengajarkan ibu tentang perawatan luka jahitan dengan senantiasa mencegah kelembaban, kebersihan genetalia, serta mengeringkannya setelah BAK dan BAB sering ganti pembalut. Mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari serta mandi 2x sehari.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.</p>
4	<p>Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung protein tinggi, karbohidrat, sayur dan buah buahan, serta kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti tentang nutrisi ibu nifas</p>
5	<p>Memberikan KIE tentang “Teknik Menyusui yang Baik dan Benar” dan ASI ESKLUSIF</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang baik dan benar dan asi eksklusif</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II (5 hari)

Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2020

Waktu Pengkajian : 09.30 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

Nama Pengkaji : Nurisma

S:

1. Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan keadaan ibu

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

3. Pola Fungsional

Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur serta lauk-pauk, minum air putih 7-8 gelas. Pola aktifitas ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola mobilisasi ibu kurang karena saat dari duduk kemudia berdiri perlu bantuan suami/keluarga untuk berdiri. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1-2 kali/hari. Ibu mandi 2 x/ hari dan mengganti pembalut 4-5 x/hari, ibu menjaga kebersihan dirinya.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 84 x/menit Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak teraba benjolan atau massa, tidak ada nyeri tekan

Wajah : Tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak oedem

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, nampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik. Tidak teraba benjolan atau massa di palpebra

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan

Hidung : Tidak ada pengeluaran cairan

Mulut : Tidak terdapat caries dentis, lidah bersih, tidak ada pembesaran ovula dan tonsil

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran pada vena jugularis

Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat suara nafas tambahan, irama jantung terdengar teratur

- Payudara : tampak bersih, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi berisi
- Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU Keras 2 jari atas symphysis
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, luka jahitan kering, tampak pengeluaran cairan lochea sanguinolenta, konsistensi cair, banyaknya ± 5 cc
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : Ekstremitas atas tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik.
Ekstremitas bawah tidak teraba oedem, tampak sama panjang, homan sign (-), pada refleks *capillary refill* kembali dalam 1 detik.

- A : Diagnosis** : P₁₀₀₀, Post partum 5 hari
- Masalah : Tidak ada
- Diagnosis Potensial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

NO	Penatalaksanaan
1	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan</p>
2	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan Lochea pada masa nifas yaitu Lochea rubra pada hari ke 1-3 berwarna merah segar, sanguelenta pada hari 4-7 hari berwarna kecoklatan, lochea serosa pada hari ke 8-14 berwarna kuning, lochea alba pada hari ke >14 hari berwarna putih</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dan memahami tentang perubahan lochea</p>
3	<p>Mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu dengan cara membersihkan payudara terlebih dahulu sebelum menyusui, jika payudara bengkak, panas, dan sakit maka lakukan kompres air dingin dan hangat secara bergantian</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti tentang cara merawat payudara</p>
4	<p>Menganjurkan ibu senam nifas</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu telah diajarkan senam nifas</p>
5	<p>Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas yaitu</p>

	<p>demam tinggi, perdarahan, pusing berlebihan, puting lecet bengkak pada daerah kaki tangan dan wajah</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dan memahami tentang tanda bahaya nifas</p>
6	<p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin tanpa di jadwalkan</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III (17 hari)

Tanggal Pengkajian : 22 Januari 2020
Waktu Pengkajian : 11.00 WITA
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S
Nama Pengkaji : Nurisma

S:

Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan keadaan ibu

Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya saja kaki bengkak 4 hari lalu tanggal 18/01/2020.

Pola Fungsional

Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur serta lauk, minum air putih 7-8 gelas. Pola Aktifitas Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1-2 kali/hari. Ibu mandi 2 x/ hari dan mengganti pembalut 4-5 x/hari, ibu menjaga kebersihan dirinya.

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, nampak putih pada sklera,

Payudara : Tampak bersih, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi berisi

Abdomen : Kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri tidak teraba, konsistensi keras, kontraksi baik,

Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, luka jahitan kering, tampak pengeluaran cairan lochea alba, konsistensi cair, banyaknya ±5cc

Anus : Tidak ada hemoroid

A :

Diagnosis : P₁₀₀₀, Post partum 17 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

NO	Penatalaksanaan
1	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi baik Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
2	Memberikan KIE tentang cara penanganan kaki bengkak yaitu menaruh bantal pada kaki saat tidur agar mengurangi kaki bengkak Evaluasi : Ibu mengerti mengenai cara penanganan kaki bengkak
3	Memberikan KIE tentang jenis kontrasepsi IUD, Implant, Suntik, PIL pengertian, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi dan kontraindikasi Evaluasi : Ibu mengerti dan paham tentang jenis jenis kontrasepsi dan ibu memilih untuk memakai kontrasepsi suntik 3 bulan
4	Menganjurkan ibu untuk kefasilitas kesehatan jika ada keluhan

Evaluasi :	Ibu bersedia untuk kefasilitas kesehatan jika ada keluhan
------------	---

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan I (2 hari)

Tanggal Pengkajian	: 7 Januari 2020
Waktu Pengkajian	: 15.30 WITA
Tempat Pengkajian	: Rumah Ny S
Nama Pengkaji	: Nurisma

S:

1. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi mendapat ASI
Eliminasi	BAK 4x warna jernih, konsistensi cair BAB 1x warna hijau kehitaman, konsistensi lunak
Istirahat	Bayi tidur dan bangun setiap 2-3 jam sekali untuk diberikan ASI
Personal Hygiene	Bayi sudah dimandikan setelah 6 jam, bayi diganti popok setiap selesai BAK dan BAB

O:

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Pernapasan : 46 x/menit

Nadi : 138 x/menit

Suhu : 37,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, rambut berwarna hitam, distribusi rambut merata,
UUK berbentuk segitiga kecil dan UUB berbentuk segi empat

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, dan tidak kuning

Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna
putih, tidak ada oedem palpebral dan perdarahan
subkonjungtiva

Hidung : tidak ada pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung

Telinga : simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk
sempurna, konsistensi telinga kenyal

- Mulut : bibir simetris, mukosa bibir lembab berwarna kemerahan, bayi menangis kuat
- Leher : pergerakan leher aktif
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak ada suara nafas tambahan
- Abdomen : bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit
- Genitalia : jenis kelamin laki-laki, terdapat 2 testis sudah turun pada skrotum, tidak ada kelainan
- Anus : terdapat lubang anus
- Kulit : Bersih, tidak ada *lanugo* dan *vernix caseosa*
- Ekstremitas : simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

Status Neurologi (Refleks) :

Menangis (+) bayi menangis kuat, Moro (+) Bayi terkejut, Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, Sucking (+) refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuh, Swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik, Graf (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat, Babinski (+) jari-jari kaki bayi menggenggam, Tonic neck (+) ketika leher dimiringkan ke satu sisi ekstremitas yang sejajar akan mengalami relaksasi

sedangkan ekstremitas di sisi yang berlawanan akan mengalami fleksi, dan Refleks Tendon (+).

A: Diagnosis : NCB-SMK usia 2 hari
 Masalah : Tidak ada
 Diagnosa Potensial : Tidak ada
 Masalah Potensial : Tidak ada
 Kebutuhan Segera : Tidak ada

P:

No	Penatalaksanaan
1.	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal,tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya
2.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi Evaluasi : Tidak terdapat tanda tanda infeksi pada bayi
3.	Memeriksa dan memastikan tali pusat tetap kering dan bersih Evaluasi Tali pusat bayi tampak bersih dan kering

4.	Memeriksa status Vit K 1 dan HB 0 Evaluasi Vit K dan HB 0 pada bayi telah diberikan di RS Hermina Balikpapan
5.	Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan usia bayi 1 bulan Evaluasi Ibu bersedia melakukan imunisasi kepada bayinya saat usia 1 bulan
6.	Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang 3 hari lagi Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Januari 2020

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan II (6 hari)

Tanggal Pengkajian : 10 Januari 2020
 Waktu Pengkajian : 15.30 WITA
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny.S
 Nama Pengkaji : Nurisma

S:

1. Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayinya.

2. Keluhan

Tidak ada

3. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan ASI tiap 2 jam
Eliminasi	BAK 4-6 x/hari warna kuning, konsistensi cair BAB 3-4x/hari warna kuning kecoklatan, Konsistensi lunak
Istirahat	Bayi tidur 15-20 jam setiap hari, bayi bangun setiap 2-3 jam sekali untuk diberikan ASI
Personal Hygiene	Bayi mandi 2 x sehari, bayi diganti popok setiap

	selesai BAK dan BAB, tidak ada tanda infeksi
--	--

O:

Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Pernapasan : 42 x/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 136 x/menit

BB : 3200 gram

PB : 49 cm

Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna sedikit kuning,
tidak ada oedem palpebral

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak
ada suara nafas tambahan

Abdomen : Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tali pusat telah lepas pada
hari

ke 5, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 5x/menit

Anus : Terdapat lubang anus

Kulit : Berwarna kuning dari kepala sampai leher, turgor kembali dalam 2 detik

Ekstremitas : Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

A: Diagnosis : NCB-SMK usia 5 Hari dengan Ikterus

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P:

NO	Penatalaksanaan
1	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, Keadaan bayi dalam batas normal,tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya.
2	Memastikan ibu memberikan ASI secara on demand pada bayi Evaluasi : Bayi telah diberikan ASI sampai sat ini
3	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari jam 07.00 - 09.00 WITA agar bayi tidak bertambah kuning Evaluasi :

	Ibu bersedia menjemur bayi pada pagi hari
4	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan bayinya pada tanggal 21 Januari 2020

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan III (17 hari)

Tanggal Pengkajian : 22 Januari 2020

Waktu Pengkajian : 11.00 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

Nama Pengkaji : Nurisma

S:

1. Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayinya

2. Riwayat Kesehatan Bayi

Ibu mengatakan bayi dirawat RS Hermina selama 3 hari karena bayi kuning sampai ke dada dari tanggal 16 januari 2020 – 18 januari 2020, selama di RS Hermina bayi diberikan perawatan fototerapi, pemeriksaan laboratorium kadar bilirubin 16 mg/dl.

3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi mendapatkan ASI tiap 2 jam
Eliminasi	BAK 4-6 x/hari warna kuning jernih, konsistensi cair. BAB 2-3 x/hari warna kuning, konsistensi lunak
Istirahat	Bayi tidur 15-20 jam setiap hari, bayi bangun setiap 2-3 jam sekali untuk diberikan ASI
Personal Hygiene	Bayi mandi 2 x sehari, bayi diganti popok setiap selesai BAK dan BAB, tidak ada tanda infeksi

O:

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Pernapasan : 48 x/menit

Suhu : 36,8°C

Nadi : 124 x/menit

BB : 3100 gram

PB : 49 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, dan tidak kuning
- Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada oedem palpebral
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak ada suara nafas tambahan
- Abdomen : bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit
- Genitalia : jenis kelamin laki-laki, terdapat 2 testis sudah turun pada skrotum, tidak ada kelainan
- Anus : terdapat lubang anus
- Kulit : berwarna sedikit kekuningan, turgor kembali dalam 2 detik

A :

- Diagnosis : NCB-SMK usia 17 hari
- Masalah : Tidak ada
- Diagnosis Potensial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan Segera : Tidak ada

P:

NO	Penatalaksanaan
1	<p>Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa kulit bayi tampak sedikit berwarna kuning.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dengan keadaan bayinya</p>
2	<p>Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan kedaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi BCG</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi BCG.</p>
3	<p>Menjelaskan tentang ikterus</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang ikterus bersedia untuk menjemur bayi di pagi hari dan menyusui bayi sesering mungkin</p>

4	<p>Anjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari dan menyusui bayi sesering mungkin</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu untuk menjemur bayi di pagi hari dan menyusui bayi sesering mungkin</p>
---	--

BAB V

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi pada Ibu S usia 27 tahun G₁P₀₀₀₀ dengan HPHT 13 April 2019 dan tafsiran persalinan 20 Januari 2020. Kontak pertama dimulai pada tanggal 16 Oktober 2019 yaitu pada usia kehamilan 37 – 38 Minggu dengan penapisan menggunakan Skor Poedji Rochjati skor 2 masuk dlam kategori ringan pasien dapat melahirkan di bidan praktek mandiri, pembahasan sebagai berikut:

a) Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ibu S merupakan ibu hamil yang termasuk ke dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah dengan total skor 2, yaitu skor 2 untuk skor awal ibu hamil. Kehamilan resiko rendah ialah kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat (Bobak, 2010).

Pada persalinan dan kehamilan ibu hamil resiko rendah dapat berubah menjadi resiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2019 pada saat usia kehamilan ibu 26-27 minggu didapatkan data subjektif berupa Ibu mengatakan kadang-kadang terasa kencengkenceng pada perut setelah melakukan hubungan seksual kemudia terdapat gigi.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam keadaan normal. Berat badan ibu sebelum hamil 42 kg dan pada saat kunjungan pertama hanya 50 kg mengalami kenaikan berat badan 8 kg, berdasarkan IMT berat badan ibu yaitu 17,48 (kurus) kenaikan berat badan seharusnya yaitu 0,5 kg/minggu, usia kehamilan ibu saat pertama kunjungan 26 minggu jadi kenaikan berat badan ibu harus 13 kg dan ini termasuk tidak normal. Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 22 cm. Ibu dalam kategori Kekurangan energi kronis (KEK) yang merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Penyebab KEK pada kehamilan yaitu disebabkan karena tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk kurun waktu yang lama (Sediaoetama, 2000).

Ibu hamil yang menderita KEK dan mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya ibu hamil mempunyai resiko lebih besar untuk perdarahan, melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (DepKes RI, 2004).

Cara mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah dengan menggunakan pengukuran LILA. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR (Supriasa, 2002). Kekurangan gizi pada usia dini juga dapat

meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (stunting). Oleh karena itu penulis memberikan asuhan yaitu KIE tentang KEK agar ibu dapat mengetahui penyebab, bahaya dan dampak dari KEK. Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi berupa biskuit ibu hamil pada ibu hamil.

Perubahan keseimbangan hormonal dalam kehamilan berakibat pada gigi dan jaringan sekitarnya. Jaringan ikat gigi (gingiva) mengalami pembesaran (hiperplasia) yang berarti sel-selnya bertambah banyak dan pembuluh darah meningkat permeabilitasnya sehingga lebih mudah dirembesi penyakit.

Perubahan di jaringan sekitar gigi ini mirip dengan perubahan akibat radang sehingga keadaan ini disebut gingivitis/ hyperplasia gravidarum atau radang gusi pada kehamilan. Tanda-tanda adanya pembengkakan pada gusi, berwarna merah menyala terang dan mudah berdarah. Daya sanga jaringannya pun berkurang sehingga gigi goyang dan mudah tanggal.

Pada ibu hamil dengan gigi berlubang dapat menyebabkan nyeri pada gusi, ibu hamil yang mengalami sakit gigi akan menimbulkan kontraksi akibat nyeri pada gusi, Ny S mengalami gigi berlubang tapi tidak sakit asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu konsultasi ke dokter gigi.

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 26 cm pada kunjungan pertama, TFU 26 cm di usia kehamilan 26 minggu 4 hari termasuk

normal. Pada Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kiri didapatkan punggung janin dan pada bagian kanan abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil bokong janin berada di segmen bawah rahim dan dapat digoyangkan. Leopold IV, sebagian kecil bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 133 x/menit, dan taksiran berat janin ± 2170 gram.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2019 dengan usia kehamilan ibu 35-36 minggu, keluhan Ibu mengatakan sakit pada daerah pinggang. Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu mengalami kenaikan sebesar 1 kg yaitu menjadi 51 kg. Pada masalah KEK belum dapat teratasi karena pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 22 cm dan tidak ada penambahan LILA. Kemudian penulis memberi KIE mengenai pola nutrisi untuk makan sedikit tetapi sering. Penulis juga mengajurkan ibu untuk makan makanan yang mempunyai gizi seimbang dan memperbanyak asupan karbohidrat dan protein dalam makanan. Penulis juga menganjurkan ibu untuk ke puskesmas untuk mendapatkan PMT. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 29 cm termasuk tidak normal diusia kehamilan 35-36 minggu TFU seharusnya 32 cm. Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil bokong janin berada di segmen atas rahim dan dapat digoyangkan. Leopold IV, sebagian kecil

bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 134 x/menit, dan taksiran berat janin ± 2635 gram. Pada kunjungan kedua ini ibu juga mendapatkan pendidikan kesehatan berupa tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan memberitahu ibu tentang persiapan persalinan.

Kunjungan ketiga dilaksanakan pada tanggal 26 Desember 2019 dengan usia kehamilan ibu 36-37 minggu, keluhan Ibu mengatakan perut terasa kenceng - kenceng dan merasa mules, sakit pada daerah pinggang, keluar lendir bening, ibu mengatakan ke RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan karena ibu mengeluh kenceng-kenceng dan mules pada tanggal 23 desember 2019 dan pasien dipulangkan, ibu mengatakan ke RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan pada tanggal 25 desember 2019 mengeluh kencng kenceng dan keluar lendir dengan hasil pembukaan 1 dan ibu diberikan obat Mefenamat dan pasien dipulangkan, ibu mengatakan ke RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan pada tanggal 4 Januari 2020 mengeluh kenceng kenceng dan mules seta keluar lendir, hasil pemeriksaan pembukaan 1cm dan pasien di pulangkan. Hal yang terjadi pada ibu dengan keluhan perut kenceng-kenceng dan mules merupakan hal yang normal karena merupakan his palsu jika di bawa istirahat kondisi ibu tidak merasakan kenceng-keneng dan perut mules. Evaluai PMT pada kunjungan ke 2 ibu tidak mendapatkan biskuit ibu hamil dari puskesmas, ibu tidak ke puskesmas setelah disarankan untuk ke puskesmas kaena mealami keluan kenceng-kenceng dan perut terasa mules.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu tidak ada kenaikan berat badan masi tetap yaitu 51 kg, seharusnya kenaikan berat badan ibu di usia kehamilan 35-36 minggu yaitu 17,5 Kg. Pada masalah KEK belum dapat teratasi karena pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 22 cm dan tidak ada penambahan LILA. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm, Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil bokong janin berada di segmen atas rahim dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV, sebagian kecil bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 145 x/menit, dan taksiran berat janin ± 2945 gram. Pada kunjungan kedua ini ibu juga mendapatkan pendidikan kesehatan tanda-tanda persalinan, proses melahirkan dan menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda persalinan.

Pada pemeriksaan kehamilan Ibu S, didapatkan kolostrum ibu sudah keluar. Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan hormon prolaktin yang berfungsi untuk mengsekresikan kolostrum akan tetapi pada trimester pertama kolostrum belum dapat keluar dikarenakan adanya hormon estrogen. Pada trimester kedua laktogen plasenta merangsang produksi kolostrum dan keaktifan hormon - hormon terhadap pengeluaran air susu telah terjadi pada sebagian ibu hamil. Menjelang akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan terbesar dalam proses pengeluaran colostrum dan air susu (Varney, 2008)

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan Ibu S, yaitu kolostrum sudah keluar pada trimester III hingga menjelang persalinan. Bahwa menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin dihambat oleh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi (Prawiroharjo, 2010). Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara trimester ke 3 ini dengan cara pijat secara rutin menggunakan baby oil/ minyak zaitun, mengompres puting susu dan areola, membersihkan payudara secara berhati-hati, mengunakan bra yang tepat yaitu tidak terlalu ketat, sehingga pada saat persalinan kolostrum ibu sudah keluar dan siap disusukan pada bayinya.

Dalam pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dari kunjungan pertama sampai kedua 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 namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

b) Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi. Proses ini dimuali dengan kontraksi persalinan, ditandai perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah

36 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Varney, 2008). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan Ibu S. Resiko KEK juga tidak terjadi resiko KEK pada persalinan seperti perdarahan saat proses persalinan kemudian menyebabkan anemia, asfiksi pada bayi baru lahir, bayi berat lahir rendah, karena asuhan yang diberikan telah berhasil karena berat badan ibu setiap kunjungan mengalami kenaikan, kemudian asuhan yang diberikan saat bersalin juga sudah sesuai standar seperti mengajarkan ibu cara meneran yang efektif, pertolongan persalinan yang sudah sesuai dengan langkah-langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) serta alat-alat steril yang lengkap memadai.

Proses persalinan Ibu S dilakukan induksi persalinan, Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Sedangkan augmentasi atau akselerasi persalinan adalah meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan (Cunningham, 2013). Ibu S pada proses persalinan dilakukan induksi karena terjadinya partus lama yaitu pada primigravida berlangsung lebih dari 24 jam pada ibu S berlangsung ± 1 minggu, pada tanggal 25 desember 2019 datang ke RS dengan hasil pemeriksaan pemukaan 1 cm, kemudian tanggal 4 januari 2020 ibu S masuk RS hasilpemeriksaan 1 cm, kemudian dilakukan observasi pembuan mejadi 2cm setelah 8 jam di observasi, kemudia ibu S dilakukan induksi, setelah dilakukan induksi pemeriksaan VT ulang yaitu ebukan 4 cm, ibu S di induksi prostaglandin dosis yang digunakan 25 – 50 μg dan ditempatkan di dalamforniks posterior vagina.

Ibu S bersalin pada tanggal 5 Januari 2020 dengan usia kehamilan ibu 37-38 minggu, keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah perutnya semakin sering terasa kencang-kencang dan keluar lendir. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil pembukaan 1 cm kemudian dilakukan tindakan rawat inap dan dilakukan observasi pemantauan kemajuan persalinan. Skor biopsi/sor serviks adalah sistem penilaian pra-persalin untuk membantu dalam memprediksi apakah induksi persalinan aka diperlukan, skor biopsi ibu S adalah 3, jika skor dibawah 5 maka ibu S bisa dilakukan induksi persalinan, jika skor 9 atau lebih bisa dilakukan persalinan spontan, jika skor antara 5 dan 9 membutuhkan pertimbangan tambaha dan penilaian khusus. Proses persalinan berbeda-beda pada setiap wanita, namun tanda-tanda persalinan sama. Tanda-tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah/ bloody show (Mochtar, 2012).

Cara mengatasinya dengan cara ibu menarik nafas dalam saat ada his, menarik nafas dalam dari hidung keluar dari mulut. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin

akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang dialami di dalam tubuh (Andriana, 2007).

c) Bayi Baru Lahir

Pukul 23.12 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan, bayi dilakukan ID selama 1 jam PP. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. S dalam keadaan normal yaitu 7/9. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. S diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Saat bersalin, kehamilan Ny. S berusia 37-38 minggu, dan resiko BBLR tidak terjadi karena pada saat hamil penulis menganjurkan ibu mengubah pola

makan, mengonsumsi makanan dengan kandungan karbohidrat dan protein tinggi. Berat badan bayi saat lahir 3046 gram panjang badan 49 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung oleh teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram (Muslihatun, 2011).

d) Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari ke dua pasca persalinan yaitu pada tanggal 7 Januari 2020, telah dilakukan pemeriksaan pada Ibu S dan ibu mengeluh nyeri pada bagian bekas jahitan. Pada pemeriksaan fisik payudara Ibu S telah mengeluarkan kolostrum dan ibu menyusui bayinya. Menurut Prawirohardjo (2010) setelah lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka sekresi hormon estrogen dan progesteron berkurang, sehingga kerja prolaktin tidak terganggu dalam proses pengeluaran kolostrum dan air susu.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ibu S. Pengeluaran air susu juga dipengaruhi oleh psikis, rangsangan puting susu dan gizi yang dikonsumsi ibu. Pada pemeriksaan abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea yaitu rubra berwarna merah namun sudah tidak segar ± 5 cc, jahitan tidak ada masalah seperti lepasnya jahitan, tidak ada luka pada daerah luka jahitan, tidak mengeluarkan bau, tidak oedema dan tidak

mengeluarkan cairan. Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang baik dan benar, penulis juga memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene, memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari kelima pasca persalinan yaitu pada tanggal 10 Januari 2020 dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ibu S. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu S dalam batas normal. Nutrisi Ibu S juga terpenuhi dengan baik, mobilisasi ibu masih kurang, saat ingin berdiri masih butuh bantuan suami, dan tidak banyak bergerak karena takut jahitan lepas. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memantau pola istirahat ibu, memastikan ibu melakukan mobilisasi dini, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan persiapan kontrasepsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Sedangkan pada pemeriksaan bagian genetalia tidak menunjukkan adanya tanda – tanda infeksi dan tinggi fundus uteri teraba 3 jari diatas symphysis. Penurunan TFU dapat berjalan dengan normal bila ibu melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Kunjungan ketiga dilakukan hari keempatbelas setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama pada pemeriksaan fisik ibu tekanan darah, suhu, pernafsan, nadi dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara dan normal. Asuhan yang telah diberikan penulis adalah KIE tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

Tanda bahaya nifas yaitu seperti perdarahan post partum, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), Sub-Involusi Uterus (Pengecilan rahim yang terganggu), Nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, Suhu tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$, dan penyulit dalam menyusui (bendungan ASI, Mastitis dan abses Payudara).

Pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 14, pada pemeriksaan genetalia jahitan perinium sudah kering dan terdapat lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar pada hari ke 2 – 4 minggu setelah perslinn, lochea alba berwarna putih karena mengandung leukosit (Sulistyowati, 2009).

e) Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 7 Januari 2020 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 4 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hitam lembek. Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin Hb 0 dapat diberikan pada usia ≤ 7 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari kelima pasca persalinan, yaitu pada tanggal 10 Januari 2020, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat neonatus, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi pada kunjungan kedua.

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada tanggal 22 Januari 2020. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Riwayat bayi di rawat di RS Hermina pada tanggal 13 Januari 2020 – 16 Januari 2020 karena bayi ikterus dengan hasil laboratorium bilirubin 16 mg/dL normalnya yaitu 10 mg/dL perawatan yang diberikan selama di RS yaitu pemberian fototerapi selama 3 hari untuk menurunkan kadar bilirubin yang tinggi pada bayi yang mengalami ikterus. Pada saat pemeriksaan fisik pada kulit bayi juga masih tampak sedikit kuning yang

artinya ini mengarah ke Ikterus fisiologis. Ikterus fisiologis, atau jaundice adalah suatu keadaan dimana jaringan berwarna kekuning-kuningan akibat deposisi bilirubin yang terjadi bila kadar bilirubin darah mencapai 2 mg/dl (Klinikmedis, 2007). Adapun tanda gejala ikterus fisiologis Letargi dan malas , bagian putih bola mata bayi terlihat kuning, bayi yang tidak mau menyusu / tidur terus menerus, bila kulitnya ditekan beberapa detik akan terlihat warna kekuning-kuningan, bahaya ikterus pada bayi yaitu kerusakan otak pada bayi, gangguan penglihatan dan pendengaran serta keterbelakangan mental (Doengoes Marillynn, 2001)

Cara Pencegahan Ikterus Fisiologis yaitu dengan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, pengawasan antenatal yang baik dan pemberian minum sedini mungkin dengan jumlah cairan dan kalori yang mencukupi. Pemberian minum sedini mungkin akan meningkatkan motilitas usus dan juga menyebabkan bakteri diintroduksi ke usus (Asrining Surasmi, 2003). Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah penkes untuk sering menyusui bayinya (ASI) dengan jumlah cairan dan kalori yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir, mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir dengan baik seperti cara memandikan dan merawat tali pusat bayi, dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari antara jam 07.00 sampai jam 09.00 bayi dijemur selama $\frac{1}{2}$ jam dengan posisi $\frac{1}{4}$ jam dalam keadaan terlentang dan $\frac{1}{4}$ jam lagi dalam keadaan telungkup karena bilirubin akan menyerap sinar dengan panjang gelombang 450-460 nm.

Kemudian penulis menyarankan Ny.S untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009). Manfaat ASI bagi bayi yaitu ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan. Penulis melakukan pengawasan selama periode neonatus sehingga periode neonatus dapat berjalan dengan baik walaupun orangtua bayi sempat mengalami beberapa keluhan dan cemas namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

Evaluasi pada bayi pada tanggal 5 februari 2020 By Ny S telah mendapatkan imunisasi BCG, BB 3400 gram terdapat peningkatan 300grm dan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah setelah dilakukan imunisasi BCG, pada tanggal 5 Maret 2020 By Ny S telah mendapatkan imunisasi DPT HB HIB 1 + Polio 2, BB 4500 gram terdapat peningkatan 1100 gram dan bayi dalam keadaan sehat, setelah mendapatkan imunisasi DPT HB HIB + Polio bayi demam selama 3 hari suhu 38,1°C dan bayi di berikan paracetamol sirup 0,4 ml.

F. Asuhan Keluarga Berencana (Kb)

Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis memberikan asuhan kontrasepsi tentang IUD, PIL, Suntik dan Ny S memilih untuk memakai KB Suntik, Penulis memberikan konseling KB (AKDR, AKBK, Mini pil, suntik 3 bulan) ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan karena ibu menyusui cocok untuk memakai KB suntik 3 bulan agar produksi ASI tidak berkurang dan bayi mendapatkan ASI ESKLUSIF. Penulis menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan, Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. (Saifuddin, 2006).

Penulis juga menjelaskan tentang keuntungan Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali Cyclofem. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam Rahim, Sunti KB 3 bulan maksimal pemakaian yaitu 3 tahun setelah 3 tahun maka disarankan untuk menggunakan kontrasepsi linya, Penulis menjelaskan kerugian kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang,

perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Pada tanggal 12 Februari Ny S telah memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. S hamil 37 – 38 Minggu” yaitu berupa pengkajian awal pada tanggal 17 Oktober 2019 dirumah klien Jl Soekarno Hatta KM 9, dan dapat diambil kesimpulan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau *Antenatal Care* sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Pada kunjungan pertama Ny.S berjalan dengan baik, terdapat masalah yang di temukan pada kehamilan trimester kedua ini yaitu KEK. Diberikan asuhan pola nutrisi untuk mengatasi masalah KEK tersebut, pada kunjungan ke dua dan ke tiga Ny.S berjalan dengan baik di berikan asuhan sesuai kebutuhan Ny.S.

Pada kunjungan bersalin Ny.S mengalami Partus Lama yaitu lebih dari 24 jam setelah danya pembukaan 1 cm, Ny.S diberikan asuhan tanda persalinan dan menganjurkan ibu tetap rileks menghadapi proses persalinan karna psikologi ibu tidak baik yaitu cemas dan ketakutan.

Pada kunjungan BBL By Ny.S berjalan baik, By Ny.S lahir tanggal 5 Januari 2020 jam 23.12 WITA, tidak mengalami kelainan berat lahir bayi 3046 gram, panjang badan 49 cm APGAR Score 7/9 keadaan bayi baik.

Pada kunjungan nifas pertama Ny.S berjalan lancar ibu mengeluh nyeri luka jahitan pada perineum dan telah diberikan asuhan personal hygiene dan senam nifas agar keluhan dapat teratasi, pada kunjungan ke dua keluhan pada kunjungan pertama teratasi dan pada kunjungan ke 2 ini tidak ada keluhan.

Pada kunjungan Neonatus pertama berjalan lancar, By Ny.S tidak ada mengalami masalah bayi menyusui dan keadaan baik warna kulit kemerahan, pada kunjungan ke 2 By Ny.S mengalami ikterus fisiologi yaitu kuning pada daerah wajah sampai leher diberikan asuhan menyusui secara on demand dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari. Pada kunjungan ke 3 By Ny.S riwayat diawat dirumah sakit Hermina Balikpapan selama 3 hari karena mengalami ikterus patologi yaitu dengan pemeriksaan laboratorium bilirubin By Ny.S 16 mg/dl asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin.

B. Saran

1. Bagi penulis

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

2. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan kb, masalah pada kehamilan selanjutnya tidak terulangi sehingga tidak ada masalah pada kehamilan berikutnya baik masalah pada kehamilan maupun psikologi ibu, dan ibu diharapkan lebih mandiri untuk kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. Norman F. Kenneth J. Larry, C. John, C. Katharine D.2013. *Obstetri William Vol 1*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2013. *Pelayanan antenatal*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2010. *Pelatihan klinik asuhan persalinan normal. Jaringan nasional pelatihan klinik-kesehatan reproduksi*. Jakarta : JNPK-KR
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Audit maternal perinatal (AMP)*. Jakarta: EGC
- Anwar, Mochamad dkk.2010.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Hastuti.2010. *Panduan Ibu Hamil, Melahirkan dan Peralatan Bayi*.Jakarta: Ouba Press.
- Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Muliawati S. 2013. *40 Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis*. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Vol.3 No.3
- Medforth, Janet, dkk. 2011. *Kebidanan Oxford*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono.2011.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Riskesdas.2010. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI
- Rustam, Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A.. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sinclair Constance. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sulistiyowati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Sumarah.2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.Yogyakarta : Fitramaya

Varney, H. Jan, M. Gregor, C. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Yuliasuti, E. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil* Vol 1 No.2 hal 72-76.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

INFORMASI**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. S G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN 26 MINGGU
5 HARI DENGAN MASALAH KEKURANGAN ENERGI
KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRAHA
INDAH KOTA BALIKPAPAN****16 Oktober 2019 S.D 14 April 2020**

Yang terhormat,

Ny Sandra

Di-

Tempat

Dengan
hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : NURISMA

NIM : PO 7224117022

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

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

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