

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" P10000
DENGAN MASALAH KEK DAN TFU TIDAK SESUAI DENGAN
USIA KEHAMILAN DI PMB SRI SUSILOWATI
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



OLEH :

**AULIYA ASHHABUL JANNAH
NIM. P07224118005**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" P10000
DENGAN MASALAH KEK DAN TFU TIDAK SESUAI DENGAN
USIA KEHAMILAN DI PMB SRI SUSILOWATI
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



OLEH :

**AULIYA ASHHABUL JANNAH
NIM. P07224118005**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S P10000
DENGAN MASALAH KEK DAN TFU TIDAK SESUAI DENGAN
USIA KEHAMILAN DI PMB SRI SUSILOWATI
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021
AULIYA ASHHABUL JANNAH

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi D-III
Kebidanan Balikpapan
pada Tanggal, 19 Juli 2021

Penguji Utama

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

Penguji 1

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

Penguji II

Sri Susilowati. SST (.....)
NIP. 196604231987112001

Mengetahui.

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Auliya Ashhabul Jannah
- NIM : P07224118005
- Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 9 Maret 1999
- Agama : Islam
- Alamat : Jl.Mulawarman RT 19 No 64, Teritip
Balikpapan Timur
- Riwayat Pendidikan :
- TK Raadhiyyatan Mardhiyyah Hidayatullah Balikpapan lulus tahun 2005
 - Madrasah Ibtidaiyah (MI) Raadhiyyatan Mardhiyyah Putri Hidayatullah Balikpapan lulus tahun 2011
 - Madrasah Tsanawiyah (MTS) Raadhiyyatan Mardhiyyah Putri Hidayatullah Balikpapan lulus tahun 2014
 - SMA Muhammadiyah 2 Al-Mujahidin Balikpapan lulus tahun 2017
 - Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D3
 - Kebidanan Balikpapan tahun 2018-sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN

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

Ibu saya pernah berkata, jika mempunyai sebuah tujuan, maka buatlah batas waktu untuk mencapai tujuan tersebut, sehingga hal inilah yang membuat saya memacu diri sampai batas maksimal sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini di waktu yang tepat

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk Ibu dan Bapak saya, terima kasih atas do'a, semangat, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini.

Dan terakhir untuk keluarga saya yang selalu mensupport dan membimbing saya dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini saya ucapkan terima kasih. Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk orang tua dan keluarga saya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S P1000 Dengan Masalah KEK Dan TFU Tidak Sesuai Dengan Usia Kehamilan Di PMB Sri Susilowati Kota Balikpapan Tahun 2021".

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2020/2021.

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

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
2. Inda Corniawati, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
3. Ernani Setyawati, M. Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Endah Wijayanti. M,Keb selaku penguji utama Hasil Laporan Tugas Akhir.
5. Faridah Hariyani, M.Keb selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Sri Susilowati SST selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
9. Ny “S” selaku klien Hasil Laporan Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan angkatan Tahun 2018 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Proposal Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 19 Juli 2021

Auliya Ashhabul Jannah

DAFTAR ISI

Daftar Isi	Halaman
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Riwayat Hidup	iii
Halaman Persembahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel	ix
Daftar Bagan	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Singkatan.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat Studi Kasus	9
E. Ruang Lingkup.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	11
1. Manajemen Varney	11
2. Konsep COC	15
3. Konsep SOAP	15
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	16

1. Konsep Kehamilan.....	16
2. Konsep Persalinan.....	78
3. Konsep Bayi Baru Lahir	86
4. Konsep Nifas.....	90
5. Konsep Neonatus	96
6. Konsep Keluarga Berencana.....	98
BAB III SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI.	113
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC	113
B. Etika Studi Kasus	120
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif	121
BAB IV TINJAUAN KASUS	150
BAB V PEMBAHASAN.....	179
BAB VI PENUTUP	195
DAFTAR PUSTAKA	199
LAMPIRAN.....	201

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Standar Pertambahan BB Selama Hamil yang direkomendasikan	29
1.2 Kartu Skor Poedji Rochjati	118
1.3 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu	143
1.4 Diagnosa dan Data Dasar	154
1.5 Masalah dan Data Dasar.....	155
1.6 Implementasi Secara Umum ANC.....	162
1.7 Intervensi Asuhan Kebidanan	163

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
1.1 Patofisiologi Kehamilan dengan IUGR	76
1.2 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	119

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lembar Informasi Kepada Subjek Penelitian	173
Surat Persetujuan Setelah Penjelasan.....	176
Lembar Konsultasi	177

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
ASI	: Air Susu Ibu
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
CM	: Compos mentis
Cm	: Centimeter
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin

GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum
K1	: Kunjungan 1
K2	: Kunjungan 2
K3	: Kunjungan 3
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas

MAL	: Metode Amenorea Laktasi
SDG's	: Sustainable Develoment Goals
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: Subjektif Objektif Assessment Planing
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM-III	: Trimester III
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonography
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana nasional non alam yang disebabkan oleh Corona Virus Disease (COVID-19) berdampak terhadap ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat secara luas. Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional (KEMENKES, 2020).

Dalam situasi normal, kesehatan ibu-anak (KIA), KB, dan gizi di Indonesia masih menjadi tantangan besar dan diperberat dengan adanya COVID-19 mengingat adanya batasan dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga dikhawatirkan, adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas Ibu dan anak dan penurunan cakupan pelayanan KIA, KB, serta gizi (KEMENKES, 2020).

Salah satu bentuk komitmen pemerintah dalam menurunkan kematian ibu dan bayi adalah dengan menetapkan 120 Kabupaten/Kota lokus penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/94/2020 tentang Lokus Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tahun 2020 (KEMENKES, 2020).

Pada masa pandemi COVID 19 berdasarkan hasil survey terjadi penurunan akses pelayanan kesehatan termasuk pelayanan KIA dan KB dalam 3 bulan

terakhir. Risiko yang akan dihadapi adalah meningkatnya morbiditas, kehamilan yang tidak diinginkan yang besar kemungkinan berdampak terhadap meningkatnya kematian ibu dan anak (KEMENKES, 2020).

Angka kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2017 meningkat dengan jumlah kasus 10 atau (78/100.000 KH) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.800 sehingga didapatkan $10/12.800 \times 100.000 = 78$ dengan pengertian bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 78 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2016 menjadi 78/100.000 KH tahun 2017 masih dibawah target nasional (KEMENKES 2020).

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

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

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, melalui pembuatan program kesehatan, pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB, contoh adanya upaya gerakan sayang ibu (GSI), safe motherhood dan penempatan bidan di berbagai desa (KEMENKES, 2020).

Kehamilan dengan KEK dapat dikatakan rawan karena jika kondisi ini berlanjut hingga proses persalinan dapat menyebabkan komplikasi, baik itu pada ibu maupun bayi. KEK yang diderita ibu hamil berdampak pada dirinya saat hamil, persalinan maupun perkembangan janin yang dikandungnya. Pada kehamilan bisa menyebabkan anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah dengan normal, dan terkena penyakit infeksi. Pada masa persalinan mempunyai resiko kematian mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada masa nifas akan mengalami pusing, mata berkunang-kunang, mudah terkena infeksi, terhambatnya penyembuhan luka saat terjadi persalinan dan terhambat proses kembalinya kandungan dalam ukuran semula dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Prawirohardjo, 2012).

Wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan BMI rendah memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi lahir rendah dan kelahiran preterm. Sedangkan wanita dengan status gizi berlebihan atau IMT obesitas dikatakan memiliki resiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan operatif, preeklampsia, thromboemboli, kematian perinatal dan makrosomia (Onis dan Branca, 2016).

Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis dapat memberikan informasi yang bermanfaat tentang besarnya bayi yang berada dalam kandungan. Pada usia antara 20-21 minggu kehamilan, tinggi fundus uteri dalam centimeter sama dengan usia kehamilan dalam minggu. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan sangat menjurus kepada keadaan pertumbuhan janin yang terhambat. Tinggi fundus uteri mempunyai hubungan dengan berat badan bayi dan merefleksikan pertumbuhan janin serta ukuran fetus lebih akurat (Sari et al, 2014).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada resiko kematian yang

lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan normal (Sari et al, 2014).

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 5 Maret 2021 pada Ny.S ditemukan masalah bahwa ibu mengatakan hamil anak pertama, ibu mengatakan berat badannya susah untuk naik. Dari hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, BB 49 kg, IMT 16,6, TB 155 cm, LILA 20 cm, TD 111/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, temp 36,5°C, MAP 90 mmHg. Mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat, ekstremitas tidak ada oedema. Palpasi abdomen Leopold I teraba lunak tidak melenting (bagian bokong) TFU 26 cm, leopold II dibagian kiri teraba memanjang, melengkung ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan teraba ekstremitas janin, DJJ 141x/menit, leopold III pada bagian bawah segmen rahim teraba keras bulat melenting (kepala), leopold IV belum masuk PAP, konvergen.

Berdasarkan dari permasalahan hasil pengkajian tersebut, untuk mencegah resiko, penulis tertarik melakukan study kasus pelayanan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan asuhan manajemen varney pada Ny.S selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas. Naeonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam studi kasus dengan judul *“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S P₁₀₀₀₀ Dari Partus Hingga KB Dengan Masalah KEK Dan TFU Tidak Sesuai Dengan Usia Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di PMB Sri Susilowati Kota Balikpapan Tahun 2021”*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas masalah yang timbul adalah Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Ny.S dengan masalah KEK dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.S dengan masalah KEK dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.S dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan analisa dan interpretasi data untuk menegakkan diagnosa atau masalah aktual pada Ny.S.

- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.S dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.S dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.S dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.S dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- g. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S keluarga berencana dengan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP
- h. Melakukan dokumentasi semua temuan dan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ny.S

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

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

b. Bagi Penulis

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

c. Bagi Klien

Klien dapat mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya, yaitu berat badannya susah untuk naik. Klien mendapatkan pengetahuan dan pelayanan sesuai standar. Serta klien dapat mengatur pola nutrisi dan istirahat.

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

a. Sasaran

Objek pada manajemen Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.S P₁₀₀₀₀ dari partus hingga KB dengan masalah KEK dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan.

b. Tempat

Asuhan Kebidanan komprehensif dilakukan di PMB Sri Susilowati

c. Waktu

Pelaksanaan asuhan dilaksanakan pada tanggal 5 April 2021 sampai 22 Mei 2021

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

1) Pengertian

Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh ACNM (1999) terdiri atas:

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

- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
 - e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
 - f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
 - g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
 - h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
 - i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Langkah-Langkah Manajemen Varney
- a. Tahap I, pengumpulan data dasar
 - b. Tahap II, interpretasi data dasar
 - c. Tahap III, identifikasi diagnose/masalah potensial dan antisipasi penanganannya
 - d. Tahap IV, pelaksanaan asuhan langsung
 - e. Tahap V, rencana asuhan
 - f. Tahap VI, menetapkan kebutuhan tindakan segeta, kolaborasi, dan rujukan

g. Tahap VII, evaluasi

Langkah I : pengumpulan data dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

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

Langkah II : interpretasi data dasar

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

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

Langkah III : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

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

Langkah IV : pelaksanaan asuhan langsung

Dari data yang ada → mengidentifikasi keadaan yang ada →

perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi) / kolaborasi.

Langkah V : rencana asuhan

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

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

1. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.
2. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh

Langkah VII : evaluasi

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

B. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Contuinity of Care*

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

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

C. Dokumentasi Kebidanan (SOAP)

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

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

O : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

A : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data

subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

P : Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan serta evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015:1). Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye et al, 2016:1).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, di mana trimester ke

satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Saifuddin, 2012).

b. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

1. Uterus.

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

2. Serviks Uteri.

Peningkatan ukuran pembuluh darah dan pembuluh limfe uterus menyebabkan vaskularisasi, kongesti, dan oedema yang menyebabkan serviks bertambah lunak dan warnanya lebih biru sampai keunguan yang disebut tanda Chadwick. Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaxin membuat servik lebih lunak yang disebut juga tanda Goodell (Varney, dkk., 2015).

3. Mammae.

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

4. Sistem Muskuloskeletal.

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

5. Traktus Urinaria.

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

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

6. Sistem respirasi.

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

7. Sistem Metabolisme.

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

c. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

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

1. Peningkatan frekuensi berkemih.

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

2. Nyeri ulu hati

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

3. Insomnia

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

4. Nyeri punggung bawah

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

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

5. Kram kaki

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

6. Varises

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

7. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu,

pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, pada vena hemoroid yang akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. (Varney,dkk.2015).

8. Konstipasi

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

9. Edema ekstremitas bawah

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

10. Hiperventilasi dan sesak nafas

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

d. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

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

1) **Kebutuhan Fisik Ibu hamil**

a) **Nutrisi**

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

b) **Personal hygiene**

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

c) **Kebutuhan eliminasi**

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

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

d) Kebutuhan seksual.

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, dan ketuban pecah sebelumnya waktunya. (Romauli 2011:134-160)

e) Kebutuhan mobilisasi

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

f) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur

pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam. (Romauli 2011:134-160)

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a. Support keluarga

Tugas keluarga adalah saling melengkapi dan dapat menghindari konflik dengan cara bersama pasangan merencanakan untuk kehadiran anak, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, dan suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu meringankan ketidaknyamanan serta terhindar dari stress psikologi. (Romauli 2011:134-160)

b. Support dari tenaga kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. (Romauli 2011:134-160)

c. Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal. (Romauli 2011:134-160)

e. Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam.
2. Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantikawati dan Saryono, 2013).
3. Sakit kepala yang berat
4. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Ibu mungkin juga merasakan penglihatannya kabur atau berbayang yang merupakan gejala dari preeklampsia (Pantikawati dan Saryono, 2013).
5. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
6. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda

anemia, gagal jantung, dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2013).

7. Keluar cairan pervaginam.
8. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun aterm. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan. (Pantikawati dan Saryono, 2013).
9. Gerakan janin tidak terasa
10. Janin mungkin saja gerakannya akan melemah apabila janin tidur. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala apabila gerakan tersebut lemah yaitu gerakan kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam (Pantikawati dan Saryono dan Saryono, 2013).
11. Nyeri perut yang hebat.
12. Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda –tanda di bawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (revealed) maupun tersembunyi (concealed) :
 - a. Trauma abdomen
 - b. Preeklampsia
 - c. Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan

- d. Bagian-bagian janin sulit diraba
- e. Uterus tegang dan nyeri
- f. Janin mati dalam Rahim (Saifuddin,2013)

Menurut Saifuddin (2013) beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai adalah sebagai berikut :

- a. Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
 - b. Disuria
 - c. Menggigil atau demam
 - d. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- f. Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil

Pertambahan berat badan selama kehamilan adalah perbedaan berat badan awal dan berat badan akhir dimana berat badan akhir ialah berat badan pada beberapa minggu sebelum melahirkan. Pengertian lain, pertambahan berat badan selama hamil adalah selisih antara berat badan akhir kehamilan dengan berat badan awal kehamilan. Berat akhir adalah berat saat melahirkan. Sedangkan berat awal adalah berat pada pemeriksaan awal kehamilan. Dalam keadaan normal, penambahan berat badan ibu dari awal kehamilan, dihitung mulai dari trimester I sampai trimester III (Manuaba, 2011).

Pertambahan berat badan ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di

Indonesia, standar penambahan berat badan yang normal adalah sekitar 9-12 kg. penambahan berat badan optimal sebesar 12,5 kg adalah gambaran yang digunakan untuk rata-rata kehamilan. Ini dikaitkan dengan resiko komplikasi yang sangat rendah selama kehamilan dan persalinan serta bayi dengan berat lahir rendah. Pertambahan berat ibu cenderung lebih cepat sejak 20 minggu kehamilan. Berikut adalah standar penambahan berat badan total selama masa kehamilan berdasarkan IMT (Manuaba, 2011).

Tabel 1.1 Standar Pertambahan BB Selama Masa Kehamilan yang Direkomendasikan

Kategori	IMT	Total Pertambahan Berat Badan
Kurang	< 18,5 kg	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9 kg	11,5 – 16 kg
Overweight	25- 29,9 kg	7 – 11,5 kg
Obesitas	> 30 kg	5 – 9 kg

Sumber : *Institute of Mechine (2010)*

Ibu hamil yang mengalami penambahan berat badan kurang atau malnutrisi, volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus berkurang, ukuran plasenta berkurang dan transfer nutrient melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu (*Intra Uterine Growth Restriction*) karena nutrisi dan kebutuhan janin tidak tercukupi. Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai pada minggu ketiga dan bertujuan untuk menyuplai embrio dengan oksigen dan nutrient ibu. Pada usia tersebut janin membutuhkan nutrisi dari ibu untuk

perkembangannya. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan secara langsung mempengaruhi berat badan lahir (Manuaba, 2011).

2. Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

a. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013).

Faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2013).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pola Konsumsi

Pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2011).

Pola konsumsi didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis, sosial dan emosionalnya dapat terpenuhi. (Sulistyoningsih, 2011).

a) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil

Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Salah satu kebijakan dan upaya yang ditempuh pemerintah untuk mengatasi masalah kekurangan gizi pada balita dan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Pemberian PMT Pemulihan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari (Anonim, 2017).

Ibu hamil yang berisiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm. Makanan Tambahan Pemulihan adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. (Anonim, 2017).

b) Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding

lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjannya. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. (Saputri, 2014).

Keluarga dengan pendapatan yang baik lebih memiliki kemungkinan untuk dapat menyisihkan lebih banyak dana untuk membeli makanan. Sehingga diharapkan keluarga dengan pendapatan baik akan memiliki keluarga dengan status gizi baik. (Fikawati S. A., 2017)

c) Ketersediaan Pangan di Rumah Tangga

Ketersediaan pangan di rumah tangga berpengaruh terhadap konsumsi ibu hamil karena penentuan konsumsi makan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan. Hal tersebut dapat ditempuh dengan penyajian hidangan yang bervariasi dan dikombinasi, ketersediaan pangan, macam serta jenis bahan makanan mutlak diperlukan untuk mendukung usaha tersebut. Disamping itu jumlah bahan

makanan yang dikonsumsi juga menjamin tercukupinya kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. (Anonim, 2017).

d) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan biasanya dikaitkan dengan tingkat pendidikan seseorang yang akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pendidikan yang kurang, menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Notoadmojo, 2013).

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya merupakan suatu usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan. (Notoadmojo, 2013)

e) Sosial Budaya

Daerah yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap sosial budaya dalam kehidupan sehari-harinya dapat menimbulkan pengaruh budaya terhadap sikap makanan. Dalam hal ini sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu

dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. (Supriasa, 2012)

Adanya pantangan terhadap makanan atau minuman tertentu dikarenakan makanan atau minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengonsumsinya. Banyak berpantang makanan tertentu saat hamil dapat memperburuk keadaan ibu dan janin yang dikandungnya. (Supriasa, 2012)

f) Kebiasaan atau Pola Makan

Kebiasaan atau pola makan pada ibu hamil mempengaruhi status gizi ibu dan janin yang dikandungnya. Status gizi wanita, terutama pada masa usia subur, merupakan elemen pokok dari kesehatan reproduksi karena keterkaitan ibu hamil dengan pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya, yang pada akhirnya berdampak terhadap masa dewasanya. (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2014).

Peran mikronutrien juga sangat penting terhadap kesehatan reproduksi ibu, antara lain karena fungsinya di dalam sistem imunitas yang berakibat terhadap mudahnya mengalami berbagai penyakit infeksi. (Hyttén dan Leith, 1971 dalam IOM, 1990, AKG 2013).

c. Akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan akan berdampak negatif pada siklus kehidupan keturunannya. Ibu KEK umumnya memiliki kenaikan berat badan hamil yang rendah (tidak memadai untuk mendukung kehamilannya). Akibatnya berat badan bayi yang dilahirkan rendah atau biasa disebut dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang ditandai dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram.(Fikawati, 2015)

Akibat lain yang ditimbulkan karena ibu menderita KEK saat kehamilan adalah terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, kesulitan sewaktu melahirkan dan air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui. Akibat pada janin yang dikandung ibu adalah menyebabkan keguguran, pertumbuhan janin terganggu, perkembangan otak janin terhambat hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (prematuur) dan kematian pada bayi (Helena, 2013).

d. Faktor yang Mempengaruhi KEK pada Ibu Hamil

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: (1) jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, (2) mutu zat yang di

konsumsi rendah atau (3) zat yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan digunakan didalam tubuh (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013).

1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena adanya penyesuaian dari perbedaan fisiologi selama kehamilan, hal inilah yang menyebabkan jumlah asupan makanan yang biasanya di konsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi yang adekuat yang menyebabkan faktor resiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013)

2) Mutu zat yang dikonsumsi rendah

Mutu zat yang dikonsumsi rendah berhubungan dengan daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kemiskinan dan rendahnya pendidikan dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah. Selain itu buruknya sanitasi dan hygiene pada makanan dapat mempengaruhi mutu zat yang dikonsumsi (Istiany dan Rusilanti, 2014).

3) Zat yang Dikonsumsi Gagal untuk Diserap dan Digunakan Didalam Tubuh.

Zat gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi (Supriasa, Bakri dan Fajar, 2013).

e. Pelayanan Antenatal Terpadu Ibu Hamil dengan KEK

Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah gizi terutama KEK, oleh karena itu semua ibu hamil harus menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu meliputi:

1. Deteksi dini, pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK
2. Persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi akibat masalah kesehatan terutama masalah gizi pada ibu hamil KEK
3. Pencegahan terhadap penyakit dan komplikasinya akibat KEK melalui penyuluhan kesehatan dan konseling (Direktorat Bina Gizi, 2015).

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, LILA < 23,5 cm dan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Secara umum pelayanan gizi pada ibu hamil KEK di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan karakteristik wilayah (epidemiologis dan/atau sosial budaya dan

kemampuan lokal). Pelayanan gizi dapat dilakukan oleh tenaga gizi dan bidan (Direktorat Bina Gizi, 2015).

f. Tatalaksana Ibu Hamil dengan KEK yang Dilakukan Bidan

Bidan dapat melakukan pelayanan gizi untuk ibu hamil KEK jika tidak ada tenaga gizi. Kegiatan tatalaksana gizi yang dilakukan bidan yaitu (Direktorat Bina Gizi, 2015):

- 1) Edukasi pola makan.
- 2) Pemberian makanan tambahan ± 500 kkal, 15 gr protein per hari dan pantau perkembangan janin oleh bidan.
- 3) Apabila tidak terjadi kenaikan BB 1 kg/bulan (Trimester I) dan 2 kg/bulan (Trimester II dan III) segera merujuk ke dokter dan tenaga gizi.

3. Perhitungan *Indeks Massa Tubuh* pada Ibu Hamil

a. Pengertian *Indeks Masa Tubuh (IMT)*

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai harapan hidup lebih Panjang (Supriasa, 2014).

Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang beragam dan porsi yang lebih banyak serta agar kecukupan gizinya terpenuhi. Ibu hamil dengan *IMT* kurus mengalami resiko *BBLR* dan mengalami perdarahan saat bersalin. *IMT* ibu sebelum dan selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungannya (Hardiansyah, 2011).

Dengan mengetahui indeks massa tubuh seorang wanita secara dini sebelum kehamilan berlangsung maka dengan mudah akan menentukan penambahan berat badan yang harus dicapai selama kehamilan agar dapat melahirkan bayi sehat dan normal (Fathonah, 2016). (Muslimah, 2017)

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Indeks Massa Tubuh (IMT)*

1) Usia

Usia mempengaruhi *Indeks Massa Tubuh (IMT)* karena semakin bertambahnya usia manusia cenderung jarang melakukan olahraga. Ketika seseorang jarang melakukan olahraga, maka berat badannya cenderung meningkat sehingga mempengaruhi *Indeks Massa Tubuh (IMT)* (Ramadhani, 2013).

2) Pola Makan

Pola makan adalah pengulangan susunan makanan yang terjadi saat makan. Pola makan berkenaan dengan jenis, proporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seorang individu, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji berkontribusi terhadap

peningkatan *Indeks Massa Tubuh (IMT)* seseorang, ini terjadi karena kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Selain makanan cepat saji, peningkatan porsi dan frekuensi makan berpengaruh terhadap peningkatan *Indeks Massa Tubuh (IMT)*. Orang yang mengonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibandingkan orang yang mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama (Abramowitz dalam Prada, 2014)

3) Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik menggambarkan gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot yang menghasilkan energi ekpenditur. *Indeks Massa Tubuh (IMT)* berbanding terbalik dengan aktifitas fisik, apabila aktifitas fisiknya meningkat maka hasil *Indeks Massa Tubuh (IMT)* akan semakin normal, dan apabila aktifitas fisiknya menurun akan meningkatkan *Indeks Massa Tubuh (IMT)* (Ramadhani, 2013)

4) Jenis Kelamin

IMT dengan kategori kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Namun angka obesitas lebih tinggi ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Distribusi lemak tubuh juga berbeda antara lemak wanita dan pria, pria lebih

sering menderita obesitas visceral dibanding wanita (Asil, E dkk., 2014).

Menurut Arisman (2011) rumus untuk menghitung *Indeks Massa Tubuh (IMT)* adalah sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

4. Hubungan LILA dan KEK Pada Ibu Hamil

Berbagai penelitian membuktikan bahwa gizi berperan sebagai faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia, terutama sejak 1.000 hari pertama kehidupan, pada masa kehamilan sampai bayi usia 2 tahun. Peran penting gizi pada masa kehamilan membuat status gizi ibu hamil mendapat perhatian yang besar. Status *kekurangan energi kronik (KEK)* sebelum hamil mempengaruhi pertumbuhan janin dan menjadi pertimbangan capaian peningkatan berat selama kehamilan. Di Indonesia, berat badan pra hamil umumnya tidak diketahui sehingga *lingkar lengan atas (LILA)* dijadikan indikator resiko *KEK* pada ibu hamil. Sampai sedemikian jauh, ambang batas yang digunakan untuk menentukan seorang ibu hamil beresiko *KEK* adalah 23,5 cm (Kemenkes, 2011).

LILA merupakan pengukuran status gizi yang lebih mudah dan praktis karena hanya menggunakan satu alat ukur yaitu pita pengukur *LILA*. Namun, *LILA* hanya dapat digunakan untuk keperluan skrining, tidak untuk pemantauan. Khusus

wanita hamil, *LILA* digunakan untuk mengetahui resiko *KEK* karena pada umumnya wanita Indonesia tidak mengetahui berat badan pra lahir, sehingga *IMT* pra hamil tidak dapat diukur (Gibson.R, 2012).

Pada ibu hamil, *LILA* yang digunakan pada pengukuran *KEK* dengan metode *IMT* tidak dapat dilakukan. Nilai *LILA* relatif statis sehingga interpretasi *LILA* lebih rendah daripada nilai rekomendasi yang mengindikasikan status *KEK* sehingga dinyatakan bukan *KEK*. *LILA* terutama bermanfaat untuk mengetahui resiko *KEK* pada awal kehamilan karena berat badan prahamil tidak diketahui. *KEK* merupakan prediktor penting prog-nosis ibu hamil. Di Indonesia, para ibu tidak biasa menimbang berat badan sebelum hamil sehingga penggunaan *LILA* sebagai indikator resiko *KEK* menjadi sangat penting. *LILA* dapat lebih mudah mendeteksi *KEK* daripada *IMT* sehingga dapat dilakukan oleh masyarakat awam (Kemenkes, 2011).

5. Menghitung *Mean Arterial Pressure (MAP)* Pada Ibu Hamil

a. Definisi

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah rata-rata nilai tekanan arterial dinilai dari pengukuran diastole dan sistol, kemudian ditentukan nilai rata-rata atreri. *MAP* dikatakan positif jika hasil > 90 mmHg, dan negative jika hasilnya < 90 mmHg. Pada wanita hamil resiko rendah, rata-rata tekanan darah arteri pada trimester kedua lebih baik menjadi prediktor

preeklampsia dibanding tekanan darah sistolik atau tekanan darah diastolik. (Suprihatin, 2015).

Mean Arterial Pressure atau tekanan arteri rerata adalah gaya pendorong utama yang mengalirkan darah ke jaringan. Tekanan ini dipantau dan diatur ditubuh, bukan tekanan sistolik atau diastolik arteri atau tekanan nadi dan juga bukan tekanan di bagian lain pohon vaskular (Sherwood, 2011).

b. Rumus Perhitungan *MAP*

Tekanan arteri rerata sedikit kurang daripada nilai-nilai tengah antara tekanan *sistole* dan *diastole*. Besar nilai pada orang dewasa sekitar 90 mmHg yang sedikit lebih kecil dari rata-rata tekanan sistol dan diastol. Tekanan arteri rerata dapat ditentukan dengan rumus berikut (Sherwood, 2011).

Rumus Perhitungan *MAP* :

$\text{Tekanan arteri rerata (mmHg)} = \frac{\text{Tekanan sistole} + 2 \text{ Tekanan diastole}}{3}$

6. Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan

Semua zat gizi yang diperlukan bagi pertumbuhan janin terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu akan disimpan secara teratur dan terus menerus sebagai glikogen, protein, dan kelebihanannya

sebagai lemak. Hal tersebut berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, kebutuhan ibu untuk kehamilannya, dan pertumbuhan janin (Cunningham,2012).

Dibandingkan ibu yang tidak hamil, kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat hingga 68%, asamfolat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300%. Bahan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus meliputi enam kelompok makanan yaitu makanan yang mengandung protein hewani maupun nabati, susu dan olahannya, roti dan biji-bijian, buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, sayuran hijau, serta kelompok buah dan sayur lainnya (Arisman,2013).

Kekurangan nutrisi pada wanita pada masa reproduksi dapat mempengaruhi kesehatan ibu baik sebelum hamil, selama kehamilan, dan setelah masa kehamilan. Pada masa sebelum kehamilan dapat mengakibatkan rendahnya berat badan dan berkurangnya cadangan lemak. Pada masa kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya durasi kehamilan dan rendahnya penambahan berat badan selama hamil. Serta pada masa setelah kehamilan dapat mengakibatkan berkurangnya produksi *Air Susu Ibu (ASI)* (Sato.,dkk,2012).

Penyimpanan lemak ibu selama kehamilan akan mencapai puncaknya pada trimester kedua dan akan menurun seiring dengan meningkatnya kebutuhan janin pada akhir kehamilan. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap berat badan ibu selama kehamilan (Cunningham,2012).

Asupan makanan ibu yang terganggu akan mempengaruhi penyimpanan dan kebutuhan energi bagi ibu dan janin yang sedang dalam pertumbuhan. Selain

peningkatan deposit, penambahan berat badan ibu selama kehamilan juga disebabkan oleh pertumbuhan uterus dan isinya (Mochtar,2011).

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan berdampak bagi janin. Peningkatan BMI $\geq 25\%$ pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko kelahiran berat bayi besar yaitu bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Demikian juga penambahan berat badan yang tidak sesuai juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada janin. Pertambahan berat badan ibu sangat berpengaruh pada trisemester I karena pada waktu ini janin tumbuh cepat dan perlu gizi (Asplun,2012;Morgan,2013).

7. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Manuaba et al., 2007; Damanik, 2008). Acuan lain dalam pengukuran *BBLR* juga terdapat pada pedoman *Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)* gizi. Dalam pedoman tersebut *bayi berat lahir rendah (BBLR)* adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir (Putra, 2012).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan istilah lain untuk bayi prematur hingga tahun 1961. Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara prematur (Manuaba et al., 2007). *World Health Organization (WHO)* mengubah istilah bayi prematur (*premature baby*) menjadi *berat bayi lahir rendah (low birth weight)* dan sekaligus mengubah kriteria *BBLR* yang sebelumnya < 2500 gram (Putra, 2012).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) juga menyatakan bahwa semua bayi yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat badan lahir rendah), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut. Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas bahwa bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram. (Pantiawati, 2011).

Secara umum bayi berat badan lahir rendah (BBLR) ini berhubungan dengan usia kehamilan yang lahir cukup bulan (usia kehamilan 38-42 minggu), tetapi berat badan lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram (Proverawati, Ismawati, 2012).

b. Klasifikasi *BBLR*

Berdasarkan definisi tersebut di atas, *bayi berat badan lahir rendah (BBLR)* dapat di kelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas dan menurut harapan hidupnya (Atika&Sulistiyorini, 2012).

Menurut masa gestasinya :

1) Prematuritas Murni

Adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau disebut neonates kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK)

2) Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk kehamilan (KMK).

Menurut harapan hidupnya :

- 1) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) berat lahir kurang dari 1000 gram
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 100-1500 gram
- 3) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi (Proverawati, 2012).

Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut :

1) Faktor ibu

a) Penyakit

1. Mengalami komplikasi kehamilan, seperti: anemia sel berat, perdarahan antepartum, hipertensi preeklampsia berat eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal).
2. Menderita penyakit seperti malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, malaria, TORCH

b) Usia ibu

1. Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
2. Kehamilan ganda (multi gravida)
3. Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)

4. Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya
 5. Keadaan sosial ekonomi
 - a. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
 - b. Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
 - c. Keadaan gizi yang kurang baik
 - d. Pengawasan antenatal yang kurang
 - e. Kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah
- c) *Life style* (gaya hidup)
1. Ibu perokok
 2. Ibu peminum alkohol
 3. Ibu pecandu obat narkotik
 4. Penggunaan obat antimetabolic

Agustini (2013), menemukan hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul. Bahwa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna BBLR dengan kejadian asfiksia dengan odd ratio 10,956 kesimpulan terdapat ada hubungan antara berat

badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia. Bayi BBLR memiliki resiko 10 kali mengalami asfiksia. Ibu hamil di harapkan lebih aktif dan kritis memiliki kemauan untuk menggali informasi tentang kehamilan dan memperhatikan asupan gizi selama kehamilan (Agustini, 2013).

d) Faktor janin

1. Kelainan kromosom
2. Infeksi janin kronik
3. Dysautonomia familia
4. Radiasi
5. Kehamilan ganda/kembar
6. Plasia pancreas

e) Faktor plasenta

1. Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidramnion)
2. Luas permukaan berkurang
3. Plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasit)
4. Infarke, tumor (korioangioma, mola hidatidosa)
5. Plasenta yang lepas
 6. Sindrom plasenta yang lepas
 7. Sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiostatik)

- f) Faktor lingkungan
 - 1. Bertempat tinggal di dataran tinggi
 - 2. Terkena radiasi
 - 3. Terpapar zat beracun.

d. Penyebab Terjadinya BBLR

Berdasarkan tipe BBLR, penyebab terjadinya BBLR dapat digolongkan menjadi sebagai berikut (Pantiawati, 2016) :

- 1) BBLR tipe KMK, disebabkan oleh :
 - a) Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
 - b) Ibu memiliki hipertensi, preeklampsia, atau anemia
 - c) Kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu
 - d) Malaria kronik, penyakit kronik
 - e) Ibu hamil merokok
- 2) BBLR tipe prematur, disebabkan oleh :
 - a) Berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja, kehamilan kembar
 - b) Pernah melahirkan bayi prematur sebelumnya
 - c) Cervical incompetence (mulut Rahim yang lemah hingga tak mampu menahan berat bayi dalam Rahim)
 - d) Perdarahan sebelum atau saat persalinan (antepartum hemorrhage)
 - e) Ibu hamil yang sedang sakit

f) Kebanyakan tidak diketahui penyebabnya

e. Masalah yang Dijumpai Pada Bayi dengan BBLR

Masalah yang sering dihadapi BBLR maturitas organ-organ tubuh karena lahir kurang bulan. Beberapa gangguan akibat belum matangnya organ tubuh antara lain (Maryani, 2013) :

- 1) Kurangnya jaringan lemak dibawah kulit atau jaringan lemak bawah kulit lebih sedikit.
- 2) Permukaan tubuh yang relatif lebih luas dibandingkan dengan berat badan (permukaan tubuh bayi lebih luas dari berat badan bayi)
- 3) Otot yang tidak aktif
- 4) Peningkatan hilang panas
- 5) Produksi panas yang berkurang oleh karena lemak coklat (brown fat) yang belum cukup atau kurangnya lemak coklat (brown fat)
- 6) Pusat pengaturan suhu yang belum berfungsi sebagaimana semestinya
- 7) Ketidakmampuan untuk menggigil
- 8) Pada beberapa bayi terdapat kekurangan oksigen yang berpengaruh pada penggunaan kalori
- 9) Dengan demikian, sistem pengaturan suhu yang belum matang menyebabkan BBLR sering kali memerlukan perawatan dalam incubator

10) Hipotermi terjadi karena hanya sedikitnya lemah tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. (tatalaksana metode kangguru dengan kontak kulit dengan kulit membantu BBLR tetap hangat).

Dapat disimpulkan dalam menghadapi bayi berat lahir rendah (BBLR), maka harus diperhatikan suhu tubuh bayi, karena bayi BBLR umumnya (Maryani, 2013) :

- 1) Pusat pengatur nafas belum sempurna
- 2) Luas badan bayi relatif lebih lebar sehingga penguapan tubuh pun semakin besar karena kurangnya jaringan di bawah kulit
- 3) Otot bayi masih lemah
- 4) Produksi lemak yang berkurang oleh karena lemak coklat yang belum cukup serta pusat pengaturan suhu yang belum berfungsi sebagaimana mestinya

f. Penatalaksanaan pada BBLR

Penatalaksanaan BBLR menurut (Maryunani, 2013) :

1) Pemberian ASI

Mengutamakan pemberian ASI adalah hal yang penting karena:

- a) ASI mempunyai keuntungan yaitu kadar protein tinggi, laktalbumin, zat kekebalan tubuh, lipase dan asam lemak esensial, laktosa dan oligosakarida.

- b) ASI mempunyai faktor pertumbuhan usus, oligosakarida untuk memacu motilitas usus dan perlindungan terhadap penyakit.
- c) Dari segi psikologis, pemberian ASI dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.
- d) Bayi kecil/berat rendah rentan terhadap kekurangan nutrisi, fungsi organnya belum matang kebutuhan nutrisinya besar dan mudah sakit sehingga pemberian ASI atau nutrisi yang tepat penting untuk tumbuh kembang yang optimal bagi bayi

2) Pengaturan suhu badan (thermoregulasi)

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) terutama yang bulan membutuhkan suatu thermoregulasi yaitu suatu pengontrolan badan secara:

- a) Fisiologis mengatur pembentukan atau pendistribusian panas
- b) Pengaturan terhadap suhu keliling dengan mengontrol kehilangan dan penambahan panas. Terlebih dahulu akan dibahas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kehilangan panas pada bayi secara umum yang penting diketahui bagi bidan/perawat seperti beberapa cara kehilangan panas, faktor predisposisi, bayi yang beresiko kehilangan panas, stres dingin pada bayi efek klinis hipotermi, faktor penghambat nonshivering

thermogenesis, pencegahan kehilangan panas, pencegahan hipotermi.

8. Ibu Hamil dengan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan

1) Pengertian TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan

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

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

Biasanya bila dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dengan cara Leopold I diteruskan dengan Leopold II, III, dan IV sekaligus perabaan gerakan janin dan pemeriksaan auskultasi untuk mendengarkan

denyut jantung janin. Tujuan utama dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui pertumbuhan janin dengan menilai besarnya tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, atau penilaian terhadap janin yang tumbuh terlalu besar sehingga tinggi fundus uteri yang terlalu besar seperti pada kehamilan ganda (Depkes, 2012).

2) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaksesuaian TFU dengan Usia Kehamilan

Pada umumnya 75% adalah Pertumbuhan Janin Terhambat atau, *IUGR (Intra uterine Growth Restriction)*, *BBLR (berat badan bayi lahir rendah)*, dan Tidak berkembang nya janin dalam kandungan, dalam artian bayi baru lahir berukuran lebih kecil dengan usia kehamilannya, 15-25% terjadi karena insufisiensi uteroplasenta, 5-10% terjadi karena infeksi selama kehamilan atau cacat bawaan (Depkes, 2012).

Dan hal ini dapat dilihat dari beberapa penyebab yaitu :

a) Penyebab Ibu

1. Fisik ibu yang kecil dan kenaikan berat badan yang tidak adekuat.

Faktor keturunan dari ibu dapat mempengaruhi berat badan janin. Kenaikan berat tidak adekuat selama kehamilan dapat menyebabkan *PJT (pertumbuhan janin terhambat)*. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sebaiknya 9-16 kg. Apabila wanita

dengan berat badan kurang harus ditingkatkan sampai berat badan ideal ditambah dengan 10-12 kg.

2. Penyakit ibu kronik

Kondisi ibu yang memiliki hipertensi kronik, penyakit jantung iskemik, diabetes, serta penyakit vaskular kolagen dapat menyebabkan PHT. Semua penyakit ini dapat menyebabkan pre-eklampsia yang dapat membawa ke PHT.

3. Kebiasaan ibu minum alkohol, merokok, dan narkotika

b) Penyebab janin

1. Infeksi selama kehamilan

Infeksi bakteri, virus, protozoa dapat menyebabkan PHT. *Rubella* dan *cytomegalovirus (CMV)* adalah infeksi yang sering menyebabkan PHT.

2. Kelainan bawaan dan kelainan kromosom

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

3. Paparan teratogen (zat yang berbahaya bagi pertumbuhan janin)

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

4. Penyebab plasenta

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

1) Patofisiologi TFU Tidak Sesuai Dengan Usia Kehamilan

a) Kondisi kekurangan nutrisi pada awal kehamilan

Pada kondisi awal kehamilan pertumbuhan embrio dan trofoblas dipengaruhi oleh makanan. Studi menunjukkan bahwa kondisi kekurangan nutrisi sebelum implantasi bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan nutrisi pada awal kehamilan dapat mengakibatkan janin *berat lahir rendah (BBLR)* (Saifuddin, 2011).

b) Kondisi kekurangan nutrisi pada pertengahan kehamilan

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

c) Kondisi kekurangan nutrisi pada akhir kehamilan

Terjadi pertumbuhan janin yang lambat yang mempengaruhi interaksi antara janin dengan plasenta. Efek kekurangan makan

tergantung pada lamanya kekurangan. Pada kondisi akut terjadi perlambatan pertumbuhan dan kembali meningkat jika nutrisi yang diberikan membaik. Pada kondisi kronis mungkin telah terjadi proses perlambatan pertumbuhan yang irreversible (Saifuddin, 2011).

2) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan

- a) Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran
- b) Menggali terlebih dahulu faktor apa yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat
- c) Jika karena rendahnya asupan nutrisi, anjurkan ibu memperbaiki nutrisi dengan menambah 300 kal perhari dan meminum susu dan atau suplemen.
- d) Jika karena ibu pemakai rokok dan minuman alkohol, maka ibu dianjurkan untuk berhenti merokok dan mengkonsumsi alkohol.
- e) Anjurkan ibu untuk jangan sampai stress dan mengikuti senam hamil agar lebih rileks.

9. Menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ)

a. Pengertian

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus. Berat badan janin mempunyai arti yang

sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan, khususnya asuhan persalinan. Apabila mengetahui berat badan janin yang akan dilahirkan, maka bidan dapat menentukan saat rujukan, sehingga tidak terjadi keterlambatan penanganan. Berat badan bayi yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Selain itu, dengan mengetahui taksiran berat janin, penolong persalinan dapat memutuskan rencana persalinan pervaginam secara spontan atau tidak (Kusmiyati, 2011).

b. Tujuan

Taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal (Kusmiyati, 2011).

Selain itu, taksiran berat janin mempunyai arti yang sangat penting. Berat bayi yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Hal yang paling sering terjadi pada janin dengan berat lahir besar (makrosomia) salah satunya adalah distosia bahu. Sedangkan pada ibu dapat terjadi perlukaan jalan lahir, trauma pada otot-otot dasar panggul dan perdarahan pasca persalinan. Pada bayi dengan berat lahir rendah dapat terjadi respiratory distress syndrome atau hipoglikemi (Winkjosastro, 2011).

c) Cara Mengukur Taksiran Berat Janin

Terdapat berbagai cara untuk menentukan taksiran berat janin. Namun yang paling sering digunakan yaitu dengan pemeriksaan ultrasonografi, dan pengukuran tinggi fundus uteri. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengukuran dan diperkirakan sulit untuk dapat dikoreksi dalam penaksiran berat badan janin ialah seperti tumor rahim, *polihidramnion*, *plasenta previa*, kehamilan ganda dikeluarkan dari penelitian, sedangkan obesitas, paritas, kondisi selaput ketuban, penurunan bagian terbawah janin (Bioeman, 2012).

1) Pemeriksaan *Ultrasonografi*

Pemeriksaan *USG* merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang ultrasonik untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambaran eko dari gelombang ultrasonik dan dipantulkan oleh organ (Prawirohardjo, 2011).

Pemeriksaan ultrasonografi masih terbatas pada PMB tertentu. Alat ini diperlukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada janin, termasuk memantau suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat janin (Morse, 2011).

2) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) merupakan salah satu dari 10T yaitu kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka

kematian ibu, dimana pengukuran TFU adalah indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). TFU diukur dengan metlin dari fundus ke simfisis pubis. Cara pengukurannya dengan menggunakan metlin, dengan titik nol diletakkan di atas simfisis pubis, lalu ditarik setinggi fundus uteri ibu hamil (Kamariyah, 2014).

d) Rumus Taksiran Berat Janin

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

1. Rumus *Johnson Tausack*

Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram (Varney, 2011).

Rumus Johnson adalah sebagai berikut :

$$\text{TBJ} = (\text{TFU} - \text{N}) \times 155$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum masuk PAP

12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika

11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

2. Rumus *Niswander*

Niswander melakukan penelitian dan menemukan rumus yang berbeda untuk taksiran berat janin

Rumus *Niswander* dalam *Gayatri* (2012) adalah sebagai berikut :

$$\text{TBJ} = \frac{\text{TFU} - 13 \times 453,6}{3}$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

3. Rumus *Risanto*

Rumus *Risanto* adalah rumus yang diformulasikan berdasarkan penelitian yang dilakukan pada populasi masyarakat Indonesia tetapi rumus tersebut tidak digunakan secara luas oleh tenaga kesehatan (Titisari HI, 2012). Rumus *Risanto* ditemukan oleh *Risanto Siswosudarmo* pada tahun 1990 berdasarkan tinggi fundus uteri berupa persamaan garis regresi linier.

Rumus risanto adalah sebagai berikut :

$$\text{TBJ} = 127,6 \times \text{TFU} - 931,5$$

Keterangan:

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

4. *Formula Dare*

Pada tahun 1990, Dare et al mengajukan suatu formula yang lebih sederhana untuk menghitung taksiran berat badan janin, yaitu perkalian antara *SFH* dengan *AG*. Metode yang dipakai berupa pengukuran lingkaran perut ibu dalam centimeter kemudian dikalikan dengan ukuran fundus uteri dalam centimeter, maka akan didapat taksiran berat janin (Irianti, 2015).

Rumus formula dare adalah sebagai berikut :

$$\text{TBJ} = \text{TFU} \times \text{LP}$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

LP = Lingkar Perut

Metode ini dianggap lebih mudah digunakan berbagai kalangan dan memiliki nilai bias yang minimal dibandingkan penggunaan tinggi symphysial-fundal (Mohanty, 2011).

10. Tinjauan Tentang *IUGR* (*Intra Uterine Growth Restriction*)

a. Pengertian *IUGR*

- a. *IUGR* (*Intra Uterine Growth Restriction*) adalah suatu diagnosis bahwa janin memiliki berat badan kurang dari persentil ke-10 pada usia kehamilannya. *IUGR* mengacu pada penyimpangan dan penurunan pertumbuhan janin yang diharapkan (UCSF Children's Hospital, 2014).
- b. *AGA* (*Appropriate for Gestational Age*) berat badan lahir adalah antara persentil ke-10 dan ke-90 untuk usia kehamilan bayi (UCSF Children's Hospital 2014).
- c. *LGA* (*Large for Gestational Age*) Berat badan lahir > persentil ke-90 untuk usia kehamilan (UCSF Children's Hospital 2014).

d. *SGA (Small for Gestational Age)* didefinisikan sebagai pertumbuhan pada persentil ke-10 atau kurang untuk berat semua janin pada usia kehamilan. Tidak semua janin yang SGA patologis, mungkin hanya konstitusional kecil (Michael G Ross,2013).

b. Etiologi

Menurut Harper, T (2014) penyebab terjadinya IUGR terbagi pada tiga kategori mayor yaitu pengaruh dari maternal, janin dan plasenta :

a. Faktor maternal

- 1) Hipertensi dan penyakit vaskuler (hipertensi gestasional, autoimun)
- 2) Diabetes melitus
- 3) Infeksi *HIV, TORCH, dan Syphilis*
- 4) Hipoksemia maternal (penyakit pulmonal, penyakit jantung siatolik, dan anemia berat)
- 5) Masformasi uterine atau fibroid
- 6) Thrombofibia (Sindrom antifosfolifid)
- 7) Malnutrisi
- 8) Variasi sosioemografi
- 9) Merokok dan narkotika
- 10) Wanita dengan pertumbuhan terhambat, mempunyai riwayat kehamilan IUGR

b. Faktor janin

- 1) Kelainan bawaan (termasuk mereka dengan infeksi maternal)
- 2) Kelainan kromosom (contoh Sindrom Turner dan Sindrom Down), kelainan genetik lainnya seperti Sindrom Russel-Silver, pertumbuhan tulang skeletal abnormal dan beberapa sindrom lain
- 3) Sindrom tranfusi kembar ke kembar
- 4) Gestasi multiple

c. Faktor plasenta

- 1) Plasenta infark
- 2) Trombosis pada pembuluh darah janin
- 3) Gangguan kronis prematur
- 4) Vili plasenta oedema
- 5) Anomali cord

c. Klasifikasi IUGR

Menurut Satrawinata (2014) klasifikasi IUGR dibagi menjadi 3 :

1) IUGR tipe I atau tipe Simetrik

Terjadi pada kehamilan 0-20 minggu, terjadi gangguan potensi tubuh janin untuk memperbanyak sel (hiperplasia), umumnya disebabkan oleh kelainan kromosom atau infeksi janin.

2) IUGR tipe II atau tipe Asimetrik

Terjadi pada kehamilan 28-40 minggu, yaitu gangguan potensi tubuh janin untuk memperbesar sel (hipertrofi), misalnya pada hipertensi pada kehamilan disertai dengan insufisiensi plasenta.

3) IUGR tipe III atau diantara kedua tipe tersebut

Terjadi pada kehamilan 20-28 minggu, yaitu gangguan potensi tubuh kombinasi antara gangguan hiperplasi dan hipertrofisel, misalnya pada malnutrisi ibu, kecanduan obat atau keracunan.

d. Komplikasi IUGR

Menurut Department of Midwifery *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* (2011) :

a. Janin

- 1) Janin kematian dan kelahiran mati
- 2) Janin tidak dapat dipantau secara akurat
- 3) Apgar score rendah
- 4) pH pusar rendah

b. Neonatal

- 1) Lahir premature dan komplikasi yang menyertainya
- 2) Lahir asfiksia
- 3) Kematian
- 4) Hipoksia Iskemik Ensefalopati (HIE)
- 5) Perinatal stroke dan kejang

- 6) Perkembangan saraf terhambat
 - 7) Sindrom aspirasi meconium
 - 8) Hipoglikemia
 - 9) Hipotermia
- c. Jangka Panjang
- 1) Peningkatan risiko hipertensi
 - 2) Risiko penyakit jantung iskemik meningkat
 - 3) Peningkatan risiko Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)

e. Pencegahan IUGR

Pencegahan untuk IUGR pada setiap ibu adalah sebagai berikut (Satrawinata, 2014) :

a. Hidup sehat

Konsumsi makanan bergizi seimbang. Untuk kuantitas, makanlah seperti biasa ditambah ekstra 300 kalori / hari.

b. Hindari stress selama kehamilan

Stress merupakan salah satu faktor pencetus hipertensi

c. Hindari makan obat-obatan yang tidak dianjurkan

Selama hamil ibu dianjurkan mengonsumsi obat harus dengan resep dari dokter

d. Olahraga teratur

Olahraga (senam hamil) dapat membuat tubuh bugar, dan mampu memberi keseimbangan oksigenasi, maupun berat badan

- e. Hindari alkohol, rokok dan narkoba
- f. Periksa kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan atau sesuai anjuran dokter/bidan

2. Konsep Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

b. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu (Manuaba, 2011) :

1. Estrogen

- a) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim

- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2. Progesteron

- 1. Menurunkan sensitivitas otot Rahim
- 2. Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis
- 3. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

c. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2013):

- 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
- 2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi
- 3) Persiapan rujukan, kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Singkatan **BAKSOKUDA** digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan ibu dan bayi :
 - 1. **B** (Bidan) : pastikan ibu dan bayi didampingi oleh penolong persalinan
 - 2. **A** (Alat) : bawa alat untuk asuhan persalinan
 - 3. **K** (Keluarga) : beritahu keluarga mengenai kondisi ibu dan bayi
 - 4. **S** (Surat) : berikan surat ke tempat rujukan
 - 5. **O** (obat) : bawa obat esensial pada saat merujuk ibu ke fasilitas

rujukan

6. **K** (Kendaraan) : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu
7. **U** (Uang) : ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup
8. **D** (Donor darah) : siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor
9. **A** (Do'a) : berdo'a untuk kondisi ibu dan bayi selama perjalanan

Merujuk

d. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah. Tanda his baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus. (Manuaba, 2011).

2) Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Manuaba, 2011).

3) Pengeluaran cairan

ada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24. (Manuaba, 2011)

4) Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah mulai masuk pintu atas panggul yang disebabkan (Manuaba, 2011):

1. Kontraksi Braxton hicks
2. Ketegangan dinding perut
3. Ketegangan ligamentun rotandum
4. Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

5) Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil

1. Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang
2. Dibagian bawah terasa sesak
3. Terjadi kesulitan saat berjalan
4. Sering BAK
5. Terjadi his permulaan

e. Faktor-Faktor yang Berperan Dalam Persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan

ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Manuba, 2011).

f. Mekanisme Persalinan Normal (Sumarah, 2012)

- 1) *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.
- 2) Penurunan kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.
- 3) Fleksi, terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul I, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm).
- 4) Putaran paksi dalam, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar ke arah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- 5) Ekstensi, terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.

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

g. Tahapan Persalinan

- 1) Kala I (Pembukaan)
- 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

Setelah kepala bayi lahir, usap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah. Memeriksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat pada leher bayi. Kemudian menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, maka ubah posisi tangan dengan memegang kepala bayi secara biparietal. Ekstraksikan kearah

bawah secara berhati-hati untuk melahirkan bahu depan, setelah bahu depan lahir maka ekstraksikan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

Setelah bahu lahir, maka ubah posisi tangan untuk dilakukan sanggah susur. Setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas perut ibu. Kemudian keringkan tubuh bayi secara menyeluruh, bersihkan bagian mata dan lakukan penilaian selintas dengan cepat dan tepat. Klem tali pusat dengan umbilikal cord dan klem tali pusat, segera lakukan pemotongan tali pusat. Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit ibu. Bungkus bayi dengan kain yang bersih, kering dan lembut, pakaikan topi bayi untuk menghindari hilangnya panas tubuh bayi dan tutupkan dengan selimut. Lakukan IMD selama 1 jam. (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit . Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

4) Kala IV (Kala Pengawasan / Pemantauan)

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2012).

h. Pengertian Partus Cepat

Partus *presipitatus* juga disebut persalinan cepat, merupakan persalinan yang terjadi setelah munculnya kontraksi kurang dari 3 jam. Tahap persalinan yang sangat cepat ini memiliki risiko. rata-rata, persalinan aktif hingga kelahiran plasenta memakan waktu sekitar 6 hingga 18 jam, itulah sebabnya persalinan cepat sangat berisiko. Ada beberapa faktor yang berperan dalam potensi persalinan cepat. Biasanya, persalinan cepat terjadi pada ibu yang masih sangat muda, bayi yang memiliki berat badan lahir rendah, dan ibu yang mengalami gangguan hipertensi (seperti preeklamsia).

i. Resiko Partus cepat

Persalinan cepat bisa memunculkan sederet dampak negatif. Antara lain, meningkatnya risiko robekan atau robekan pada vagina dan / atau serviks, adanya perdarahan yang lebih hebat.

Risiko tertular penyakit pada bayi atau ibu jika persalinan berlangsung bukan di area yang steril. Jadi, persalinan cepat bukan berarti tanpa risiko. Bagi ibu yang mengalami persalinan secara cepat, sangat berisiko mengalaminya lagi di persalinan selanjutnya, untuk itu harus segera berkonsultasi intensif dengan dokter kandungan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
2. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.

3. Semua peralatan yang akan digunakan telah di steril.
 4. Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih.
 5. Dekontaminasi dan cuci alat setelah digunakan.
- 2) Penilaian Bayi Baru Lahir
1. Bayi cukup bulan atau tidak
 2. Usaha nafas, apakah bayi menangis keras
 3. Warna kulit, apakah sianosis atau tidak
 4. Gerakan aktif atau tidak
- 3) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
- Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :
1. Periksa bayi di bawah pemancar panas
 2. Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
 3. Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe*
 4. Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan
 5. Catat setiap hasil pengamatan
- c. Pemeriksaan Umum
- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), suhu tubuh (36,5-37 °C), pernafasan (40-60 kali per menit)

- 2) Pemeriksaan antropometri : berat badan, Panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan lingkaran lengan
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam diberikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

d. Reflex Bayi Baru Lahir

- 1) Refleksi menggenggam, adalah refleksi gerakan jari-jari tangan mencengkrum benda-benda yang disentuh ke bayi, yang mengindikasikan syaraf berkembang normal setelah 3-4 bulan.
- 2) Refleksi menghisap, refleksi ini terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempelkan ke mulut bayi.
- 3) Refleksi mencari, adalah refleksi mencari pada saat pipi bayi diusap atau dibagian tepi mulut bayi.
- 4) Refleksi moro, adalah suatu respon yang terjadi pada BBL yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.
- 5) Refleksi babinski, adalah gerakan jari-jari kaki yang mencengkrum ketika diberi usapan.
- 6) Refleksi menelan, adalah respon bayi ketika didekatkan makanan didepan mulut dan usaha bayi untuk menelan
- 7) Refleksi pernafasan, adalah gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang.

- 8) Refleksi tonic neck, adalah reflek pada leher bayi ketika kepala diposisikan menengadah.

e. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi, penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

f. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah (Saifuddin, 2011).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, 2011).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan

disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2012).

b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2012) :

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum.
Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum.
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

c. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2012) :

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

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013) :

1) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013) :

a. Lochea Rubra/ Merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b. Lochea Sanguelenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

c. Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan cirri lebih sedikit darah dan

lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

d. Lochea Alba

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

e. Lochea Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur (Sukarni, 2013)

4) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. (Saifuddin, 2012)

5) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2012)

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2011)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu

diperhatikan jumlah kalori dan protein ibumenyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang.

3. Eliminasi

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

4. Defekasi

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

5. Personal hygiene

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

6. Istirahat

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

7. Konsep Dasar Neonatus

a. Definisi

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

b. Pelayanan Kesehatan Neonatus

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

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

2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

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

3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

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

- a. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi
- b. Memperhatikan pola tidur dan istirahat
- c. Meningkatkan pola eliminasi yang normal
- d. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi
- e. Tanda-tanda bahaya pada neonatus

8. Konsep Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah

mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

b. Tujuan Program KB

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

c. Jenis Kontrasepsi

1. MAL

Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

2. Kontrasepsi Metode Sederhana

1. Metode kalender
2. Metode kontrasepsi suhu basal
3. Metode lendir serviks
4. Coitus interruptus (senggama terputus)
5. Kondom

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

4. Kontrasepsi pil

1. Monofasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
2. Bifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin dalam dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.
3. Trifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen atau progestin dalam tiga dosis yang berbeda dan mengandung 7 tablet tanpa hormon aktif.

5. *Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)*

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

6. Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

1. MOW (*Metode Operatif Wanita*)

MOW (*Metode Operatif Wanita*) / *Tubektomi* merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wania tidak akan turun (BKKBN, 2012)

2. MOP (*Metode Operatif Pria*)

MOP adalah alat kontrasepsi jenis sterilisasi melalui pembedahan dengan cara memotong saluran sperma yang menghubungkan testikel (buah zakar) dengan kantung sperma sehingga tidak ada lagi kandungan sperma di dalam ejakulasi air mani pria (Verawati, 2012).

9. Asuhan Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana, dan Neonatus Pada Masa Pandemi Covid 19

1) Asuhan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid 19

Berikut beberapa rekomendasi saat antenatal care pada masa pandemi Covid 19, yaitu (Fibrianti, 2020) :

- a) Jika ibu hamil tidak ada keluhan maka diharapkan ibu hamil untuk menerapkan atau membaca informasi yang ada dalam buku KIA di rumah,

tetapi jika ibu hamil mengalami keluhan maka disarankan untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

- b) Setiap melakukan kunjungan kehamilan ibu hamil harus menghubungi unit kandungan dan kebidanan terlebih dahulu untuk jadwal dan saran melalui telepon/WA.
- c) Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk didalamnya informasi mengenai Covid 19, bila perlu bidan terus berkoordinasi dengan RT/RW/Kades/Lurah setempat untuk mendapatkan informasi apakah ibu hamil sedang dalam tahap isolasi mandiri, ODP/PDP/Positif Covid 19 sebelum melakukan pemeriksaan kehamilan.
- d) Selanjutnya bidan tetap melakukan ANC sesuai standar dan menggunakan APD Level 1, pada pada saat kunjungan ibu hamil diharapkan menggunakan masker, begitupun dengan bidan bahkan pendamping Ibu pada saat kunjungan.
- e) Selama masa pandemi ini untuk kelas Ibu hamil sebaiknya ditunda dulu.
- f) Jika tidak memungkinkan memberikan pelayanan maka diharapkan bidan berkolaborasi atau melakukan rujukan ke PKM atau RS, untuk konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilaksanakan secara virtual atau online.

2) Asuhan Bersalin Pada Masa Pandemi Covid 19

Selanjutnya untuk panduan pertolongan persalinan yang dapat dilakukan oleh bidan pada masa pandemi covid-19 yaitu jika ibu hamil sudah menunjukkan tanda –tanda persalinan, maka (Fibrianti, 2020) :

- a) disarankan untuk segera menghubungi bidan melalui telepon atau WA
 - b) Selanjutnya sama seperti ANC bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk didalamnya informasi mengenai Covid 19, bila perlu bidan terus berkoordinasi dengan RT/RW/Kades/Lurah setempat untuk mendapatkan informasi apakah ibu hamil sedang dalam tahap isolasi mandiri, ODP/PDP sebelum melakukan pertolongan persalinan pada Ibu bersalin.
 - c) Bidan tetap melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN dan menggunakan minimal APD Level 2 dan wajib menerapkan prosedur pencegahan penularan covid 19 dalam melakukan pertolongan persalinan.
 - d) Jika tidak memungkinkan melakukan pertolongan persalinan maka bidan segera melakukan kolaborasi dan merujuk pasien ke PKM atau RS, tetap melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk ibu bersalin yang dicurigai ODP/PDP/ sesuai standar.
- 3) Asuhan Bayi Baru Lahir dan Nifas Pada Masa Pandemi Covid 19

Panduan pelayanan BBL dan nifas oleh bidan pada masa pandemi covid 19, sama halnya dengan ANC, yaitu (Fibrianti, 2020) :

- a) Diharapkan secara mandiri ibu nifas dapat memanfaatkan buku KIA untuk mendapatkan informasi mengenai masa nifas.
 - b) Jika ada keluhan pada masa nifas agar segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
 - c) Jika ibu nifas dan BBL ingin ke fasilitas kesehatan maka diharapkan untuk membuat janji terlebih dahulu dengan bidan melalui telepon/WA.
 - d) Bidan tetap melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dan terus berkoordinasi dengan RT/RW/Kades/Lurah setempat untuk mendapatkan informasi apakah ibu nifas dan bayi sedang dalam tahap isolasi mandiri, ODP/PDP sebelum memberikan pelayanan, menggunakan minimal APD Level 1 serta selalu menerapkan prosedur pencegahan penularan covid 19.
 - e) Jika tidak memungkinkan dilakukan pelayanan maka bidan berkolaborasi dengan dokter atau melakukan rujukan ke PKM/RS terdekat
 - f) Dalam memberikan Asuhan Bayi Baru Lahir termasuk didalamnya yaitu Imunisasi maka tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI, semua kegiatan seperti konsultasi/KIE/konseling nifas dan laktasi disarankan untuk dilaksanakan secara virtual atau online.
 - g) Ibu nifas maupun pendamping dalam melakukan pemeriksaan nifas diharapkan menggunakan masker begitupun dengan semua orang yang terlibat seperti bidan maupun asisten.
- 4) Asuhan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid 19

Panduan pelayanan KB yang bisa dilakukan oleh bidan pada masa pandemi Covid 19, yaitu (Fibrianti, 2020):

- a) Jika tidak ada keluhan disarankan para akseptor KB untuk menunda kontrol ke Bidan terutama untuk akseptor KB Implan/IUD.
- b) Bidan tetap melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19.
- c) Jika diperlukan bidan harus tetap berkoordinasi dengan RT/RW/Kades/lurah setempat untuk informasi tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP,Covid+).
- d) Dalam memberikan pelayanan, bidan tetap melakukan prosedur pencegahan penularan covid 19 serta tetap menggunakan APD sesuai kebutuhan.
- e) Sama seperti dengan pelayanan yang lain sebelum melakukan kunjungan ulang akseptor KB disarankan terlebih dahulu membuat janji melalui telepon/WA.
- f) Ibu atau suami untuk sementara disarankan menggunakan kondom atau KB tradisional seperti KB pantang berkala/senggama terputus jika tidak memungkinkan mendapatkan pelayanan oleh bidan.
- g) Para akseptor KB selama masa pandemi ini disarankan juga untuk menggunakan Metode KB Jangka Panjang (MKJP) dan bidan harus selalu memotivasi para akseptor untuk menggunakan MKJP.

- h) Sementara untuk kegiatan konsultasi KB, konseling dan penyuluhan dapat dilakukan secara virtual/online/melalui Telpon dan WA.

10. Asuhan Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana, dan Neonatus Apabila Pasien Terkonfirmasi Virus Covid 19

a) Asuhan Kehamilan Pada Pasien Positif Covid 19

Beberapa rekomendasi saat antenatal care apabila ibu hamil terkonfirmasi positif Covid 19 yaitu (Mona,2020) :

1. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) Covid 19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi Covid 19). Pasien dengan Covid 19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat Airborne Infection Isolation Room (AIIR) pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.
2. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan
3. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari

episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

4. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis risk benefit dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin.
 5. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif Covid 19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi Covid 19.
 6. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi Covid 19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh.
- b) Asuhan Bersalin Pada Pasien Positif Covid 19 (Mona, 2020)
1. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 2. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :
 - a. Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan
 - b. Kondisi ibu saat inpartu
 - c. Status ibu dikaitkan dengan Covid 19 :
 - 1) Persalinan di RS rujukan Covid 19 untuk ibu dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid 19

- 2) Persalinan di RS non rujukan Covid 19 untuk ibu dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid 19, jika terjadi kondisi RS rujukan Covid 19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - 3) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- d. Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status Covid 19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
3. Rujukan terencana untuk :
 - a. Ibu yang memiliki risiko persalinan dan
 - b. Ibu hamil dengan status suspek dan terkonfirmasi Covid 19
 4. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
 5. Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala

Covid 19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status Covid 19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.

6. Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining Covid 19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
 7. Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal, rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
 8. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
 9. Hasil skrining Covid 19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- c) Asuhan Bayi Baru Lahir Dari Ibu Suspek / Probable / Terkonfirmasi Covid 19
(Mona, 2020)

1. Bayi baru lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid 19 dianggap sebagai bayi Covid 19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR negatif. Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir tersebut disesuaikan dengan periode continuum of care pada neonatus.
2. Tindakan resusitasi, stabilisasi dan transportasi(aerosol generated).
 - a. Tindakan dilakukan pada 30 detik pasca persalinan apabila pada evaluasi bayi terdiagnosa tidak bugar (tidak bernapas dan tidak bergerak).
 - b. Isolasi dan APD sesuai prosedur pencegahan penularan udara (aerosol generated)
3. Prosedur klinis pada bayi baru lahir tanpa gejala :
 - a. Periode 30 detik – 90 menit pasca lahir pada bayi baru lahir tanpa gejala :
 - a) Penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Cord Clamping) tidak dilakukan, sebagai upaya pencegahan penularan baik secara droplet maupun aerosol (udara) serta untuk mempercepat pemisahan ibu dan bayi baru lahir ke ruang/area khusus untuk prosedur stabilisasi selanjutnya.
 - b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) :
 - a. Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya dan risiko penularan

- COVID-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui (dilakukan pada saat antenatal atau menjelang persalinan).
- b. IMD dilakukan atas keputusan bersama orangtua.
 - c. IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan dapat di pertimbangkan pada ibu dengan status probable/konfirmasi tanpa gejala/gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil.
 - d. Apabila pilihan tetap melakukan inisiasi menyusui dini, wajib dituliskan dalam informed consent, dan tenaga kesehatan wajib memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet.
 - e. Ibu harus melakukan protokol/ prosedur untuk pencegahan penularan Covid 19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan, dan membersihkan payudara.
- b. Periode 90 menit – 6 jam pasca lahir / periode transisi intra ke ekstra uteri :
- 1. Dilakukan pemeriksaan swab nasofaring/orofaring untuk pembuktian virus SARS-CoV-2.

2. Perawatan neonatal esensial :
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Identifikasi tanda bahaya
 - c) Antropometri
 - d) Injeksi Vitamin K1
 - e) Pemberian salep / tetes mata antibiotic
 - f) Imunisasi Hepatitis B0
 3. Bayi baru lahir dapat segera dimandikan setelah keadaan stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
 4. Apabila bayi berhasil beradaptasi pada kehidupan ekstra uteri, neonatus dinyatakan sehat dan dapat dilakukan rawat gabung.
- c. Periode 6–48 jam pasca lahir di rumah sakit atau kunjungan neonatal:
1. Dapat dilakukan Rawat Gabung*) dengan prosedur rawat gabung dilaksanakan berdasarkan tingkat keparahan gejala ibu penderita Covid 19 (suspek, probable, atau terkonfirmasi) serta kapasitas ruang rawat gabung isolasi Covid 19 dan non-Covid 19 di RS.
 2. Neonatus tanpa gejala yang lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid 19 tanpa gejala atau gejala ringan, dapat rawat gabung dan menyusui langsung dengan

mematuhi pencegahan penularan melalui droplet, di ruang rawat gabung isolasi khusus Covid 19.

d) Asuhan Nifas Pada Pasien Positif Covid 19 (Mona, 2020)

1. KF1 bersamaan KN1 dilakukan di Fasyankes
2. KF2, 3, 4 bersamaan KN2, 3 di zona hijau dengan kunjungan rumah, di zona kuning/ merah melalui media komunikasi/online.
3. Ibu nifas dengan status suspek, probable,dan terkonfirmasi Covid 19 setelah pulang kerumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.

e) Asuhan Keluarga Berencana Pada Pasien Positif Covid 19 (Mona, 2020)

Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

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

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

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. S di Perum Batakan Mas No 65 Kelurahan Manggar Kecamatan Balikpapan Timur dan dilaksanakan mulai 5 April 2021 – 22 Mei 2021.

3. Subyek Studi Kasus

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

1) Observasi

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).

2) Wawancara

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

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2009)

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

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

b. Instrumen Penelitian

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

5. Kerangka Kerja Penelitian

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

6. Resiko Kehamilan Menurut Poedji Rochjati

Kehamilan dengan faktor resiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi. Berdasarkan jumlah, skor kehamilan dibagi tiga kelompok (Manuaba, 2012):

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Batasan Faktor Resiko / Masalah :

a) Ada potensi gawat obstetri

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 dengantindakan, Bekas oprasi sesar.

b) Ada gawat obstetri

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

c) Ada gawat darurat obstetric / ADGO

Perdarahan antepartum, Pre-eklamsi berat / eklamsi.

Tabel 1.2
Kartu skor Poedji Rochjati

K E L E M E N T A R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4	2			
	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 b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		Kurang Darah b. Malaria, 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					

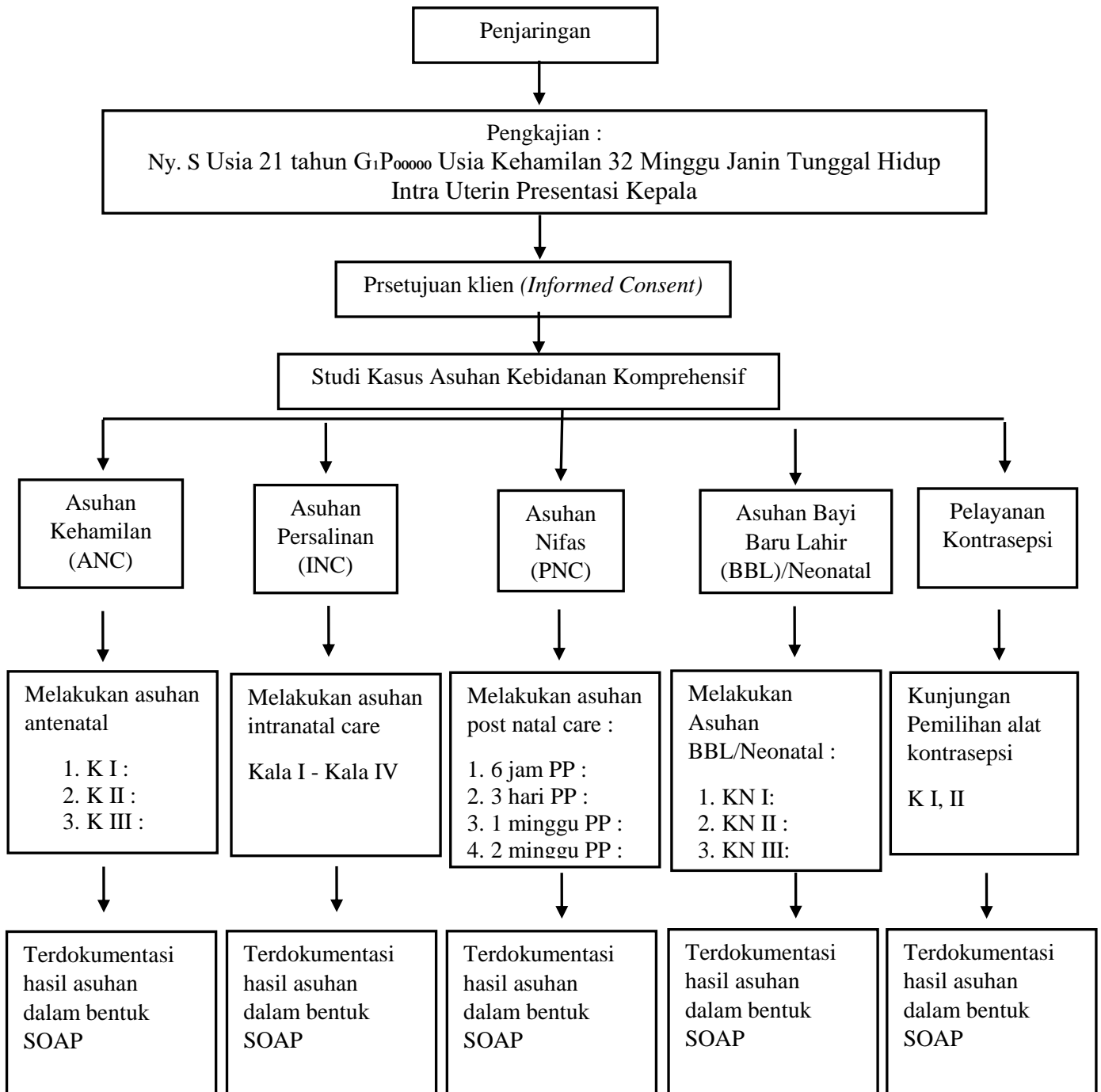
Keterangan :

Ringan : 2

Sedang : 6-10

Berat : ≥ 12

Bagan 1.2
Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



B. Etika Studi Kasus

1. *Respect For Person*

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. 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*

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

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (Sesuai 7 Langkah Varney)

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/Waktu pengkajian : 5 Maret 2021 / 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Auliya Ashhabul Jannah

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

LANGKAH I PENGKAJIAN

1. Identitas

Nama klien : Ny.S

Nama suami : Tn. A

Umur : 20 th

Umur : 19 th

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :Karyawan swasta

Alamat :Perum Batakan Mas RT 65

2. Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 20-07-2020/ 27-04-2021

Umur kehamilan : 31-32 minggu

Lamanya : 6-7 hari

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari
Konsistensi : encer
Siklus : 32 hari
Menarche : kelas 6 SD
Teratur / tidak : teratur
Dismenorrhea : tidak ada
Keluhan lain : tidak ada
Flour albus
Banyaknya : ada
Warna : putih bening
Bau/gatal : tidak

4. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan tes Hcg Urine pada tanggal 31-08/2020 dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10x dalam sehari.

5. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit/gangguan reproduksi seperti mioma utero, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, atau kembar

6. Riwayat imunisasi

10. Kebiasaan sehari – hari

b) Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

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

c) Obat-obatan atau jamu sebelum / selama hamil

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

d) Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu kadang sehari 3-4 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan serta dengan cemilan seperti biskuit atau minum susu.

e) Defekasi / miksi

a) BAB: Frekuensi 1x sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan, keluhan tidak ada

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

11. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : 2-3 jam / hari

2) Malam : 4-5 jam / hari

12. Pola aktivitas sehari-hari

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

13. Pola seksualitas

- 1) Frekuensi : jarang
- 2) Keluhan : tidak ada

14. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : 1

Lamanya : 7 bulan

Usia pertama kali menikah : 20 tahun

2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu mengetahui pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan

3) Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dan bahagia terhadap kehamilannya saat ini

4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja

5) Respon suami / keluarga terhadap jenis kelamin anak

Sangat, suami mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja

6) Kepercayaan ibu yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak memiliki kepercayaan atau ritual khusus yang berhubungan dengan kehamilan

15. Pantangan selama kehamilan

Tidak ada

16. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : BPM Sri Susilowati

Persiapan ibu dan bayi : sudah membeli beberapa perlengkapan bayi dan ibu, sudah menyiapkan kendaraan dan keluarga yang akan menemani saat persalinan, dana sudah tersedia, serta sudah ada keluarga yang bersedia mendonorkan darahnya apabila diperlukan

17. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM, hepatitis, hepar, anemia, HIV/AIDS, campak, TBC, malaria, dan lainnya

18. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) Ekspresi wajah : Bahagia
- 5) Pemeriksaan Antropometri :

- a) Tinggi badan : 155
 - b) BB sebelum hamil : 40 kg
 - c) BB saat hamil : 49 kg
 - d) Penurunan BB : 3 kg
 - e) IMT : 16,9
 - f) LILA : 20 cm
 - g) TBJ : 2,100 gram
- 6) Tanda – tanda vital
- a) Tekanan darah : 111/80 mmHg
 - b) MAP : 90 mmHg
 - c) Nadi : 80x/menit
 - d) Suhu : 36,5°C
 - e) Pernapasan : 20x/menit
- 7) Pemeriksaan fisik
- Inspeksi
- a) Kepala
 - Kulit kepala : Bersih, tidak berketombe
 - Kontriksi rambut : Kuat tidak rontok
 - Distribusi rambut : Merata
 - Lain – lain : Tidak ada

b) Mata

Kelopak mata : Tidak odema

Konjungtiva : Tidak anemis

Sklera : Tidak ikterik

Lain – lain : Tidak ada

c) Muka

Kloasma gravidarum : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pucat / tidak : Tidak pucat

Lain – lain : Tidak ada

d) Mulut dan gigi

Gigi geligi : Ada berlubang

Mukosa mulut : Lembab, bersih, tidak ada stomatitis

Caries dentis : Ada sedikit

Geraham : Tidak lengkap

Lidah : Bersih

Lain – lain : Tidak ada

e) Leher

Tonsil : Tidak ada pembengkakan

Faring : Tidak ada pembengkakan

Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- Lain-lain : Tidak ada
- f) Dada
- Bentuk mammae : Simetris kanan-kiri
- Retraksi : Tidak ada retraksi dinding dada
- Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
- Areola : Hiperpigmentasi
- Lain-lain : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan
- g) Punggung ibu
- Bentuk /posisi : Lordosis akibat kehamilan
- Lain-lain : Tidak ada odema atau nyeri tekan
- h) Perut
- Bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Ada bagian perut bawah
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Asites : Tidak ada
- Lain-lain : Ada linea nigra
- i) Vagina
- Varises : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

- Oedema : Tidak ada
- Fistula : Tidak ada
- Luka parut : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada
- j) Ekstremitas
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Turgor : Baik, cavila revile (+)
- Lain – lain : Tidak ada
- k) Kulit
- Lain – lain : tidak pucat, kulit bersih

Palpasi

- a) Leher
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Lain – lain : Tidak ada pembesaran
- b) Dada
- Mammae : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Massa : Tidak ada pengeluaran cairan

Konsistensi : Kenyal

Pengeluaran Colostrum : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

c) Perut

Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (bagian bokong) TFU 26 cm

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP, Konvergen

d) Tungkai

Oedema

Tangan Kanan : tidak ada Kiri : tidak ada

Kaki Kanan : tidak ada Kiri : tidak ada

Varices Kanan : tidak ada Kiri : tidak ada

e) Kulit

Turgor : Baik

Lain – lain : Tidak ada

f) Auskultasi

1) Paru – paru

Wheezing : Tidak ada

Ronchi : Tidak ada

2) Jantung

Irama : Teratur

Frekuensi : Teratur

Intensitas : Teratur

Lain-lain : Tidak ada

3) Perut

Bising usus ibu : 34x/menit

DJJ

Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : Teratur

Irama : Teratur

Intensitas : Teratur

Lain – lain : Tidak ada

g) Perkusi

1) Dada

Suara : normal

2) Perut : normal

3) Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : (+)

Kiri : (+)

4) Lain – lain : Tidak ada

s. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah

Hb : 11,5 gr/dl

Golongan darah : O

2) Urine

Protein : Tidak dilakukam

Albumin : Tidak dilakukam

Reduksi : Tidak dilakukam

3) Pemeriksaan penunjang

USG : Tidak dilakukam

X – Ray : Tidak dilakukam

Lain – lain : Hepatitis : Non reaktif

HIV : Non reaktif

Sypilis : Non Reaktif

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 1.4
Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
G1P00000 usia kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak pertama 2. Ibu mengatakan HPHT : 20-06/2020 3. Ibu mengatakan TP : 27-04/2021 4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> KU : Baik Kes : Compos Mentis TD : 111/80 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit T : 36,5 °C BB : 49 kg Penurunan BB : 3 kg TB : 155 cm IMT : 16, 9 TBJ : 2,100 gram Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (bagian bokong) TFU 26 cm Leopold II : Dibagian kiri perut teraba memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan teraba bagian ekstremitas janin, DJJ 141x/menit Leopold III : Pada segmen bawah Rahim teraba bagian keras bulat melenting (kepala) Leopold IV : Belum masuk PAP, Konvergen 2. Pemeriksaan penunjang <ul style="list-style-type: none"> HB : 11,5 gr/dl HIV : Non reaktif HbsAg: Non Reaktif Sypilis : Non Reaktif

Tabel 1.5

Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
Kekurangan Energi Kronik (KEK)	S : Ibu mengatakan berat badannya susah untuk naik O : LILA : 20 cm IMT : 17, 9 BB sebelum hamil : 40 kg BB setelah hamil : 49 kg Penurunan 3 kg
Tinggi Fundus Uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan	S : Ibu mengatakan pergerakan janin aktif O : TFU 26 cm

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : Ny S G1P00000 usia kehamilan 32 minggu dengan masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) tidak sesuai dengan usia kehamilan

Masalah potensial pada ibu

Tidak ada

Masalah potensial pada bayi

1. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)
2. IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*)

Antisipasi masalah :

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur-sayuran, lauk pauk, dan buah

LANGKAH IV MENETAPKAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarga
2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan KEK
3. Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup
4. Anjurkan ibu menghabiskan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa biskuit yang diberikan dari puskesmas
5. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi
6. Anjurkan ibu untuk banyak makan makanan seimbang
7. Anjurkan ibu ke puskesmas untuk konsul dengan ahli gizi
8. Anjurkan ibu untuk rutin minum Caviplex dan Kalk yang diberikan dari bidan atau puskesmas
9. Beritahu ibu pentingnya istirahat bagi ibu hamil
10. Anjurkan ibu untuk melakukan USG
11. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil
12. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu berikutnya
13. Pendokumentasian

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan hasil pemeriksaan yaitu :

TD : 111/80 mmHg

LILA : 20 cm

N: 80x/menit

IMT: 17,9

S: 36,5°C

MAP : 90 mmHg

R: 20x/menit

Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (bagian bokong) TFU 26 cm

Leopold II: Dibagian kiri perut teraba memanjang, melengkung, ada

tahanan keras seperti papan, dibagian kanan teraba bagian

ekstremitas janin, DJJ 141x/menit

Leopold III : Pada segmen bawah Rahim teraba bagian keras bulat

melenting (kepala)

Leopold IV : Belum masuk PAP, Konvergen

Dampak ibu yang menderita KEK saat kehamilan adalah terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, kesulitan sewaktu melahirkan dan air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui. Akibat pada janin yang dikandung ibu adalah bisa menyebabkan keguguran, pertumbuhan janin terganggu, perkembangan otak janin terhambat hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak

kurang, bayi lahir sebelum waktunya (prematuur) dan kematian pada bayi.

3. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, yaitu makan 3-4x/ sehari
4. Anjurkan ibu menghabiskan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa biskuit yang diberikan dari puskesmas sebanyak 3 keping dalam sehari
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur, buah, lauk dan minum susu
6. Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan seimbang dengan porsi kecil namun sering
7. Menganjurkan ibu ke puskesmas untuk konsul dengan ahli gizi, agar ibu mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkan selama hamil untuk mengatasi masalah KEK yang dialami ibu
8. Menganjurkan ibu untuk rutin minum Caviplex dan Kalk yang diberikan dari bidan atau puskesmas
9. Memberitahu ibu pentingnya istirahat bagi ibu hamil karena beristirahat yang cukup bagi ibu hamil dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah ke janin, sehingga janin bisa tumbuh dengan baik. Normalnya istirahat bagi ibu hamil adalah 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk menilai taksiran berat janin, jumlah air ketuban, serta mengetahui janin tumbuh normal dan sesuai dengan usia kehamilan atau tidak
11. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk memperbaiki sirkulasi dan meningkatkan aliran oksigen ke janin
12. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu berikutnya untuk memantau perkembangan janin
13. Pendokumentasian pada manajemen kebidanan dan konsep SOAP

LANGKAH VII EVALUASI

1. Telah terbina hubungan baik dengan pasien dan keluarga
2. Ibu mengerti dan mengetahui mengenai hasil pemeriksaan
3. Ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan yang diberikan
4. Ibu bersedia menghabiskan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa biskuit dari puskesmas
5. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi setiap hari
6. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
7. Ibu bersedia konsul dengan ahli gizi
8. Ibu rutin minum Caviplex dan Kalk
9. Ibu paham dan mengerti penjelasan yang diberikan
10. Ibu bersedia untuk melakukan USG
11. Ibu bersedia melakukan senam hamil

12. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

13. Pendokumentasian telah dilakukan

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak pertama
2. Ibu mengatakan HPHT : 20-06/2020
3. Ibu mengatakan TP : 27-04/2021
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini

O :

1. Hasil pemeriksaan fisik

KU	: Baik	T	: 36,5 °C
Kes	: Compos Mentis	BB	: 49 kg
TD	: 111/80 mmHg	TB	: 155 cm
N	: 80x/menit	IMT	: 17, 9
R	: 20x/menit	TBJ	: 2,100 gram

Palpasi

Leopold I : Teraba lunak tidak melenting (bagian bokong) TFU 26 cm

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

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

Leopold IV : Belum masuk PAP, Konvergen

2. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,5 gr/dl

HbsAg : Non reaktif

HIV : Non reaktif

Sypilis : Non reaktif

A : Diagnosa : Ny S G1P00000 usia kehamilan 32 minggu dengan masalah

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Tinggi Fundus Uteri

(TFU) tidak sesuai dengan usia kehamilan

Masalah potensial pada ibu

Tidak ada

Masalah potensial pada bayi

1. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)
2. IUGR (Intrauterine Growth Restriction)

Antisipasi masalah :

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur-sayuran, lauk pauk, dan buah

P : Tanggal : 5 Maret 2021

Tabel 1.6
Implementasi secara umum ANC

No	Waktu	Rencana/ Intervensi
1	10.00 WITA	Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga Hasil : Telah terbina hubungan baik dengan pasien dan keluarga

2	10.05 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Hasil : ibu mengerti dan mengetahui mengenai hasil pemeriksaan
3	10.10 WITA	Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, yaitu makan 3-4x/ sehari Hasil : ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan yang Diberikan
4	10.15 WITA	Menganjurkan ibu menghabiskan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa biskuit yang diberikan dari puskesmas sebanyak 3 keping dalam sehari Hasil : ibu bersedia menghabiskan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa biskuit dari puskesmas
5	10.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur, buah, lauk dan minum susu Hasil : ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi setiap hari
6	10.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan seimbang dengan porsi kecil namun sering Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
7	10.30 WITA	Menganjurkan ibu ke puskesmas untuk konsul dengan ahli gizi, agar ibu mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkan selama hamil untuk mengatasi masalah KEK yang dialami ibu Hasil : ibu bersedia konsul dengan ahli gizi
8	10.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk rutin minum Caviplex dan Kalk yang diberikan dari bidan atau puskesmas Hasil : ibu rutin minum Caviplex dan Kalk
9	10.45 WITA	Memberitahu ibu pentingnya istirahat bagi ibu hamil Hasil : ibu paham dan mengerti penjelasan yang diberikan
10	10.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan USG Hasil : ibu bersedia untuk melakukan USG
11	11.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil Hasil : ibu bersedia melakukan sena
12	11.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu berikutnya Hasil : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
13	11.15 WITA	Pendokumentasian pada manajemen kebidanan dan konsep SOAP Hasil : dokumentasi telah dilakukan

D. Intervensi Asuhan Kebidanan

Tabel 1.7
Intervensi Asuhan Kebidanan

No	Kunjungan ke	Rencana / Intervensi
1	K 1 (Pada usia kehamilan 26-27 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 2. Berikan penyuluhan kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya kehamilan b. Kekurangan Energi Kronis c. Pola nutrisi d. Pola istirahat e. Pola seksual 3. 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 pemeriksaa 2. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada kehamilan TM III b. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan kaya protein dan karbohidrat c. Menganjurkan ibu untuk makan PMT yaitu berupa biskuit bagi ibu hamil d. Pastikan persiapan persalinan ibu sudah ada 3. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan
3	K 3 (Pada usia kehamilan 36-37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan persalinan b. Tanda awal persalinan c. Proses melahirkan

		<p>d. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan</p> <p>e. Pemilihan kontrasepsi KB</p>
4	Kala I (Pada persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga, atau teman dekat 2. Mengatur posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks ketika datang his 4. Menjaga privasi ibu 5. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar 8. Pemberian makan dan minum disela his 9. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
	Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kandung kemih tetap kosong 3. Memberikan cukup minum 4. Pemantauan denyut jantung janin 5. Atur pernafasan 6. Memimpin meneran 7. Melahirkan bayi 8. Penilaian selintas 9. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
	Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klem dan gunting tali pusat 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. Penuhi nutrisi dan hidrasi ibu 3. Membersihkan ibu 4. Istirahat 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 6. Memulai menyusui 7. Mengajari ibu Teknik menyusui yang benar
5	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 5. Inisiasi menyusui dini 6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata 7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular dipada kiri anterolateral 8. Imunisasi HB 0 0,5 ml intramuskural, 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
6	KF 1 (Pada nifas 6-8 jam post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar 3. Anjurkan ibu mobilisasi dini 4. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, sayur, dan buah-buahan

		<ul style="list-style-type: none"> b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui 6 bulan pertama yaitu sebanyak 14 gelas sehari c. Menjaga kebersihan diri termasuk menjaga kebersihan daerah kemaluan, dan sering mengganti pembalut d. Istirahat cukup, saat bayi tidur sebaiknya ibu juga beristirahat e. Cara menyusui yang benar dan memberi ASI saja selama 6 bulan f. Perawatan bayi yang benar <p>5. Buat kesepakatan untuk kunjungan ulang ulang pada hari ke 6</p>
7	KF 2 (Pada nifas hari ke-6)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas 3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara 4. Mengajarkan ibu senam nifas 5. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> a. Nutrisi ibu nifas b. Kebutuhan istirahat masa nifas c. Tanda bahaya ibu nifas 6. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya 7. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya di hari ke-14
8	KF 3 (Pada nifas hari ke-14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Beri KIE tentang alat kontrasepsi
9	KN 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

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Jaga kehangatan tubuh bayi 7. Berikan ASI eksklusif 8. Rawat tali pusat 9. Periksa status pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0 10. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat bayi berusia 1 bulan 11. Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan home care kunjungan neonatus 2
10	KN 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 hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 4. Menjaga kehangatan tubuh bayi 5. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin 6. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat 7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 3
11	KN 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. Menganjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlewat
12	Kontrasepsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Beri KIE mengenai kontrasepsi : <ol style="list-style-type: none"> a. Manfaat kontrasepsi b. Jenis kontrasepsi c. Efektifitas d. Indikasi dan kontraindikasi e. Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi

		f. Penggunaan dan cara kerja kontrasepsi
--	--	--

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Tanggal/waktu pengkajian : 30 Maret 2021 pukul 01.00 WITA

Nama pengkaji : Auliya Ashhabul Jannah

Tempat : PMB Sri Susilowati

S :

Ibu mengatakan merasakan perut kencang-kencang sejak pukul 21.00 WITA secara teratur setiap 10 menit sebanyak 2 kali. Selain itu ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah. Pukul 00.00 ibu berangkat ke PMB Sri Susilowati.

O :

Keadaan umum Ny.S baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 111/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, his 2x dalam 10 menit durasi 20-25 detik.

VT : pembukaan 4 cm, effacement 25%, ketuban (+), hodge I, portio tebal dan lembut, tidak teraba tali pusat menumbung, DJJ 131x/menit

A : Diagnosa : Ny.S G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37-38 minggu inpartu kala 1 fase aktif
janin tunggal hidup intrauterine

P :

No	Waktu	Asuhan
1	01.10 WITA	Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami atau keluarga ibu Hasil : suami ibu menemani dalam proses persalinan
2	01.15 WITA	Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu atau menggunakan skerem Hasil : pintu telah ditutup
3	01.20 WITA	Menjaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan APD Hasil : telah mencuci tangan dan menggunakan APD
4	01.25 WITA	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan Hasil : pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 111/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, his 2x dalam 10 menit durasi 20-25 detik, VT : pembukaan 4 cm effacement 25%, ketuban (+), hodge I, portio tebal dan lembut, tidak teraba tali pusat menubung, DJJ 131x/menit
5	01.30 WITA	Menyiapkan kelengkapan alat partus set dan hecing set serta menyiapkan plastic dan selimut untuk menyelimuti bayi dikarenakan bayi berpotensi lahir dengan berat lahir rendah dan harus segera menghangatkan bayi agar tidak terjadi hipotermi Hasil : partus set, hecing set, plastik serta selimut sudah disiapkan
6	01.35 WITA	Memberi support mental kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk mengikuti arahan bidan Hasil : ibu bersedia mengikuti arahan bidan
7	01.40 WITA	Mengajarkan ibu cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, kedua tangan memegang mata kaki, dan ketika meneran ibu mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada serta tidak menutup mata ketika meneran Hasil : ibu mengerti cara meneran yang diajarkan

Tabel observasi kala I Persalinan

Tanggal	Jam	His dalam 10 menit		Djj	TD	Suhu	Nadi	VT
		Berapa kali	Lamanya					
30 Maret 2021	01.00 WITA	2x	20-25 detik	131x/i	111/70 mmHg	36,6°C	88x/i	- Pembukaan : 4 cm - Effacement : 25% - Ketuban (+) - Hodge I - Portio tebal lembut - Tali pusat tidak menumbung
30 Maret 2021	03.45 WITA	4x	40-45 detik	150x/i	119/70 mmHg	36,7°C	88x/i	- Pembukaan 10 cm - Effacement 100% - Ketuban (+) - Hodge III - Portio tidak teraba - Teraba UUK

Persalinan Kala II

Pukul : 03.45 WITA

S :

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit hingga ke pinggang dan ada rangsangan ingin mengejan.

O :

Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 119/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi

88x/menit, pernafasan 20x/menit, DJJ 150x/menit, his 4x dalam 10 menit durasi 40-45 detik. VT : Pembukaan 10 cm, effacement 100%, portio tidak teraba, ketuban (+), hodge III, teraba UUK

A : Diagnosa : Ny.S G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37-38 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine

P :

No	Waktu	Asuhan
1	03.50 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Hasil : ibu memilih posisi dorsal recumbent yaitu ibu menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki
2	03.55 WITA	Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada his untuk menambah tenaga saat meneran Hasil : ibu minum air putih dan minuman isotonic
3	04.00 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran Hasil : ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan
4	04.05 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN Hasil : dilakukannya pertolongan persalinan sesuai dengan APN
5	04.06 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Hasil : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai yang telah diajarkan.
6	04.10 WITA	Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN : - Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi

		<p>untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu - Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan - Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan melahirkan bahu belakang. - Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah <p>Hasil : bayi lahir spontan pukul 04.10 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki</p>
7	04.12 WITA	<p>Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk dilakukan IMD dan menyelimuti bayi dengan plastik untuk mencegah hipotermi dan juga selimut kering</p> <p>Hasil : telah dilakukan IMD pada bayi</p>

Persalinan Kala III

Pukul : 04.10 WITA

S :

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin

laki-laki serta masih merasakan mules pada perutnya

O :

Bayi lahir spontan per vaginam segera menangis pukul 04.10 WITA, JK :

Laki-laki, A/S : 7/9, tidak ada kelainan congenital, bayi cukup bulan dan bergerak aktif.

A : Diagnosa : Ny.S G₁P₀₀₀₀ parturient kala III

P :

No	Waktu	Asuhan
1	04.10 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus Hasil : Tidak ada janin kedua didalam uterus
2	04.11 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 1 ampul setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha kiri atas Hasil : ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin
3	04.12 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pangkal pusat bayi Hasil : Tali pusat telah diklem
4	04.13 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Hasil : tali pusat telah digunting
5	04.14 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk dilakukan IMD dan menyelimuti bayi dengan plastik yang bertujuan untuk mencegah bayi mengalami hipotermi dikarenakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2,500 gram. Hasil : telah dilakukan IMD dan diselimuti dengan plastik
6	04.15 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Hasil : klem telah dipindahkan 5-10 cm depan vulva
7	04.16 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri Hasil : kontraksi uterus baik

8	04.18 WITA	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membundar) Hasil : terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
9	04.20 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban Hasil : plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 04.20 WITA
10	04.25 WTA	Melakukan masasse uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Hasil : kontraksi uterus baik dan teraba keras
11	04.30 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta Hasil : kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 48 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 15 cm terdapat rupture derajat 1 pada perineum.
12	04.35	Menyiapkan alat hecting dan melakukan hecting pada ruptur ibu Hasil : telah dilakukan hecting pada rupture ibu
12	04.40 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil : perdarahan \pm 150 cc

Persalinan Kala IV

Pukul : 04.40 WITA

S :

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perutnya terasa mules

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C, puting susu ibu menonjol, belum tampak pengeluaran ASI, tinggi fundus uteri sepusat, UC : keras, kandung kemih kosong, terdapat ruptur derajat 1

A : Diagnosa : Ny.S P₁₀₀₀₀ parturient kala IV

P :

No	Waktu	Asuhan
1	04.40 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Hasil : Ibu dapat mempraktekkan cara massase uterus dan uterus teraba keras.
2	04.45 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi Hasil : alat bekas pakai telah di rendam dalam cairan klorin
3	04.50 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian Hasil : Ibu telah digantikan pakaian bersih

4	04.55 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Hasil : sarung tangan habis pakai telah direndam dalam cairan klorin
5	05.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 92x/menit, respirasi 19x/menit, suhu tubuh 36,9°C, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc
6	05.05 WITA	Anjurkan ibu makan dan minum serta istirahat Hasil : Ibu memakan menu yang telah disediakan dan setelah itu ibu beristirahat
7	05.10 WITA	KIE manfaat mobilisasi diantaranya adalah dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi. Contoh mobilisasi yang dapat ibu lakukan adalah belajar untuk berjalan ke kamar mandi sendiri. Hasil : Ibu memahami KIE yang telah diberikan dan dapat berjalan ke kamar mandi sendiri
8	05.15 WITA	Melakukan observasi kala IV yaitu TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan Hasil : observasi telah dilakukan

Tabel Hasil observasi kala IV :

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	P erdarahan
1	05.00	110/80	88x/i	36,4	Sepusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	05.30	112/75	88x/i		Sepusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	06.00	120/70	88x/i		Sepusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	06.30	121/75	88x/i		Sepusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	07.00	119/75	88x/i	36,5	Sepusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	07.30	121/80	88x/i		Sepusat	Baik	Kosong	± 10 cc

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal pengkajian : 30 Maret 2021

Waktu pengkajian : 05.00 WITA

Tempat pengkajian : PMB Sri Susilowati

Nama pengkaji : Auliya Ashhabul Jannah

S :

a. Identitas

Nama ibu : Ny.S

Nama Ayah : Tn.A

Umur : 21 tahun

Umur : 19 tahun

Nama bayi : By.Ny.S

Tanggal lahir : 30 Maret 2021

Umur bayi : 0 hari

Alamat : Perum Batakan Mas RT 65

b. Riwayat persalinan saat ini

Jenis persalinan spontan per vaginam pada tanggal 30 Maret 2021 pukul 04.10 WITA, komplikasi persalinan tidak ada.

O :

a. Keadaan bayi saat lahir

Bayi lahir tanggal 30 Maret 2021 pukul 04.10 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, nilai apgar score 7/9, ketuban jernih, tidak ada kelainan congenital

b. Pemeriksaan umum bayi baru lahir

Keadaan umum : baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pernafasan : 46x/menit

Nadi : 138x/menit

Suhu : 36,7°C

c. Pemeriksaan antropometri

BB : 2200 gram

LP : 32 cm

PB : 50 cm

Lila : 10 cm

LK : 33 cm

LD : 30 cm

A :

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam dengan BBLR

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Hipotermi

Kebutuhan segera :Menghangatkan bayi dengan menyelimuti menggunakan plastik untuk mencegah terjadinya hipotermi dan melakukan IMD

P :

No	Waktu	Asuhan
1	05.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan BBLR dengan berat badan 2200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 32 cm, dan lingkar lengan atas 10 cm Hasil : ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini
2	05.05 WITA	Mencegah hipotermi pada bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan plastik dan melakukan IMD selama 1 jam Hasil : bayi telah diselimuti menggunakan plastik dan IMD telah dilakukan selama 1 jam
4	05.15 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam karena ASI merupakan nutrisi yang ideal untuk bayi BBLR. ASI mengandung kandungan gula, lemak, air dan protein yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Selain itu, ASI juga membangun antibodi yang berfungsi memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga anak tidak mudah sakit. Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin
5	05.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu menyelimuti bayi dan menggunakan bayi pakaian yang hangat Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayinya

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke - I

Tanggal / waktu pengkajian : 30 Maret 2021 / Pukul : 14.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

Oleh : Auliya Ashhabul Jannah

S :

- Ibu mengatakan perut masih terasa mulas

- Ibu mengatakan ASI nya belum keluar
- Pola makan, ibu mengkonsumsi jenis makanan seperti nasi, sayur, dan lauk pauk
- Ibu mengatakan sudah ada BAK 1x
- Ibu mengatakan belum bisa tidur dari sejak melahirkan

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg

T : 36,5°C

N : 84x/menit

R : 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan pada mata

Payudara : Simetris, tampak bersih, tampak hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

Abdomen : Tampak simetris, tampak striae gravidarum, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras

Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varises, luka jahitan basah, tampak pengeluaran lochea rubra

Anus : Tidak ada hemoroid

A :

Diagnosa : Ny.S P₁₀₀₀ post partum normal 6 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

No	Waktu	Asuhan
1	14.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal namun ASI ibu belum keluar Hasil : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
2	14.05 WITA	Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti membersihkan puting ibu menggunakan kapas yang dibasahi dengan air hangat dan sambal memijat payudara ibu dengan arah sirkuler sebanyak 3 kali pada payudara kanan serta kiri untuk merangsang keluarnya ASI dan melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu Hasil : ibu sudah mengerti mengenai teknik perawatan payudara dan pijat oksitosin yang diajarkan
2	14.05 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam Hasil : ibu mengerti mengenai anjuran yang diberikan
3	14.10 WITA	Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung protein tinggi, karbohidrat, sayur dan buah-buahan.

		Hasil : ibu mengerti tentang nutrisi ibu nifas
4	14.15 WITA	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 genitalia, serta mengeringkannya setelah BAK dan BAB sering ganti pembalut. Hasil : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri
5	14.20 WITA	Memberikan KIE tentang ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu tidak perlu memberikan tambahan asupan apapun lagi, karena air susu ibu sudah memenuhi nutrisi yang penting untuk tumbuh kembang bayi, seperti vitamin, protein dan lemak. Hasil : ibu mengerti mengenai KIE yang diberikan

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal/ Waktu pengkajian : 5 April 2021/ 13.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Auliya Ashhabul Jannah

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan sudah bisa BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak dan bewarna kekuningan
- Ibu mengatakan sudah bisa BAK 7-8x/hari warna kuning jernih, tidak ada keluhan, dan tidak ada nyeri perineum
- Pola istirahat ibu pada siang hari \pm 1 jam dan \pm 5-6 jam pada malam hari

- Pola aktivitas ibu didalam rumah adalah mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan dan merawat bayi

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan

Payudara : Tampak bersih, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, ASI (+), tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU keras 3 jari diatas symphysis

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

Anus : Tidak ada hemoroid

A :

Diagnosa : Ny.S P₁₀₀₀ post partum normal 5 hari

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

No	Waktu	Asuhan
1	13.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik Hasil : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
2	13.05 WITA	Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada ibu nifas yaitu demam tinggi, perdarahan, pusing berlebihan, puting lecet, dan bengkak pada daerah kaki, tangan, serta wajah. Hasil : ibu mengerti dan memahami tentang tanda bahaya ibu nifas
3	13.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin tanpa dijadwalkan Hasil : ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
4	13.15 WITA	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. Hasil : ibu mengerti dan memahami tentang perubahan lochea
5	13.20 WITA	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. Hasil : ibu mengerti tentang cara merawat payudara
6	13.25 WITA	Menjelaskan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui yaitu makan sehari 3-4x/hari dengan nasi porsi sedang (100 gr / 3-4 centong), lauk pauk, sayur-sayuran, dan juga buah-buahan. Serta minum air putih 14 gelas/hari Hasil : ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan

7	13.30 WITA	Memeriksa kondisi jalan lahir ibu dan tanda infeksi Hasil : kondisi jalan lahir ibu baik, luka jahitan kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
8	13.35 WITA	Mengajarkan ibu mengenai personal hygiene, yaitu sering mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, mengajarkan cara cebok yang benar yaitu dari arah depan ke belakang, mandi dan mengganti pakaian 2x/hari. Hasil : ibu mengerti tentang personal hygiene yang diajarkan

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/ Waktu pengkajian : 24 April 2021/ 14.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Auliya Ashhabul Jannah

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa
- Ibu istirahat dengan cukup
- Ibu mengonsumsi makanan dalam porsi sedang 1 piring dihabiskan, frekuensi makan ibu 3-4x/hari
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat BAK dan BAB
- Ibu menyusui bayinya secara eksklusif

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 82x/menit Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan

Payudara : Tampak bersih, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, nampak pengeluaran ASI

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

Genetalia : Tidak adanya varises, tidak oedema, luka jahitan kering, tampak pengeluaran lochea alba

Anus : Tidak ada hemoroid

A :

Diagnosa : Ny.S P₁₀₀₀ post partum normal 24 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

No	Waktu	Asuhan
1	14.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik Hasil : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
2	14.05 WITA	Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin. Hasil : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya
3	14.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan Hasil : ibu bersedia ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan
4	14.15 WITA	Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, badan bayi melekat dengan tubuh ibu, dan tangan ibu membentuk huruf C disekitar payudara untuk mempermudah pengeluaran ASI. Hasil : ibu mengerti dan dapat mempraktikkan posisi menyusui yang benar
5	14.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu mengenai KB yaitu KB suntik 3 bulan, KB IUD, KB implan, dan KB pil Hasil : ibu mengerti tentang penggunaan KB dan berencana memakai KB suntik 3 bulan

F. Dokumentasi Asuhan Post Natal Care Kunjungan ke-IV

Tanggal/ Waktu pengkajian : 07 Mei 2021/ 13.15 WITA

Tempat : Teleconference

Oleh : Auliya Ashhabul Jannah

S :

- Ibu mengatakan dalam keadaan sehat

- Ibu mengonsumsi makanan dalam porsi sedang 1 piring dihabiskan, frekuensi makan ibu 3-4x/hari
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat BAK dan BAB
- Ibu mengatakan sudah ber-KB yaitu KB suntik 3 bulan

O :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

A :

Diagnosa : Ny.S P₁₀₀₀ post partum normal 38 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

No	Waktu	Asuhan
1	13.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu cara kerja KB suntik 3 bulan Hasil : ibu mengerti dan paham cara kerja dari KB suntik 3 Bulan
2	13.20 WITA	Menjelaskan efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan Hasil : ibu mengerti dan paham efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan
3	13.25 WITA	Menjelaskan kelebihan dari KB suntik 3 bulan Hasil : ibu mengerti dan paham kelebihan dari penggunaan KB suntik 3 bulan
4	13.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk datang tepat waktu pada saat jadwal suntik KB 3 bulan

		Hasil : ibu mengerti dan bersedia datang untuk suntik KB 3 bulan apabila sudah waktunya
--	--	---

G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal/ Waktu pengkajian : 30 Maret 2021/ 14.00 WITA

Tempat : PMB Sri Susilowati

Oleh : Auliya Ashhabul Jannah

S :

- Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan belum BAK

O :

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : 128x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36,7°C

BB : 2,200 gram

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak kuning, tidak ada kelainan

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak terdapat strabismus

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

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri 1 vena, tali pusat berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat

Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, terdapat 2 testis sudah turun pada skrotum, tidak ada kelainan

Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan

Ekstremitas : Jari tangan dan jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil

A :

Diagnosa : NCB-SMK usia 1 hari dengan BBLR

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Ikterik

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

No	Waktu	Asuhan
1	14.00 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Keadaan bayi dalam keadaan berat bayi lahir rendah Hasil : Ibu mengerti dan paham mengenai keadaan bayinya
2	14.05 WITA	Memastikan ibu memberikan ASI secara on demand pada bayi Hasil : Bayi telah diberikan ASI secara on demand

3	14.10 WITA	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi Hasil : Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi
4	14.15 WITA	Mengajarkan ibu menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, dengan cara tanpa memberikan apapun pada tali pusat sampai tali pusat puput sendiri serta setiap bayi buang air kecil agar segera mengganti popok bayi sehingga tali pusat tidak lembab dan tidak terjadi infeksi Hasil : Tali pusat bayi tampak bersih dan kering
5	14.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut, topi, dan pakaian hangat Hasil : ibu mengerti dan paham mengenai anjuran yang diberikan
6	14.24 WITA	Memberikan injeksi vitamin K pada paha kiri secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg Hasil : Telah diberikan injeksi vit K dan HB 0 pada bayi

H. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal/ Waktu pengkajian : 5 April 2021/ 13.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Auliya Ashhabul Jannah

S :

- Ibu mengatakan khawatir dengan keadaan bayinya karena warna kulit bayi tampak sedikit kuning, bayi menyusu kuat, BAB dan BAK bayi tidak ada
- masalah, ibu mengatakan tali pusat bayi tidak lembab.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : 147x/menit

Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36,6°C

BB : 2,500 gram

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Simetris dan tampak sedikit menguning

Mata : Tidak pucat, tidak oedema, tidak kuning, tidak ada kelainan

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur

Genetalia : Bersih tidak ada kelainan, disekitar lipatan paha ada lecet

Kulit : Terlihat sedikit kekuningan pada bagian wajah, tidak ada ruam, bercak, memar, dan pembengkakan

Ekstremitas : Bergerak aktif dan tidak ada kelainan

A :

Diagnosa : NCB-SMK usia 7 hari dengan ikterus

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

No	Waktu	Asuhan
1	13.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan Hasil : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya
2	13.05 WITA	Memastikan ibu memberiksan ASI secara on demand pada bayi Hasil : Bayi telah diberikan ASI sampai saat ini
3	13.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari jam 07.00-09.00 WITA agar bayi tidak bertambah kuning Hasil : Ibu bersedia menjemur bayi pada pagi hari
4	13.20 WITA	Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu demam tinggi, tidak mau menyusu, diare, muntah-muntah, sesak nafas, kejang, tampak kebiruan atau sianosis, perdarahan dihidung/kulit/BAB, dan pembengkakan yang nyeri dibelakang telinga. Hasil : Ibu mengerti dan paham mengenai KIE yang diberikan
5	13.25 WITA	Memberikan ibu konseling mengenai pentingnya imunisasi pada bayi agar memberikan kekebalan tubuh secara buatan dengan pembentukan antibodi sehingga melindungi bayi dan mengurangi keparahan penyakit. Hasil : ibu mengerti mengenai pentingnya imunisasi dan bersedia untuk imunisasi bayinya
6	13.30 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ketiga atau hari ketujuh setelah bayi lahir untuk memeriksakan keadaan bayi Hasil : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kondisi bayinya

I. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal/ Waktu pengkajian : 24 April 2021/ 14.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Auliya Ashhabul Jannah

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap perkembangan bayi
- Ibu mengatakan bayi menusu kuat
- Ibu mengatakan BAB dan BAK bayi tidak ada masalah
- Ibu mengatakan tali pusat bayi lepas sejak 10 hari yang lalu

O :**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Nadi : 138x/menit

Pernafasan : 40x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 2,800 gram

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Berwarna kemerahan

Mata : Tidak ada sekret

Dada : Bunyi jantung teratur

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal
 Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan
 Anus : Tidak ada kelainan
 Kulit : Berwarna sedikit kekuningan
 Ekstremitas : Gerakan bayi aktif

A :

Diagnosa : NCB-SMK usia 26 hari dengan ikterus
 Masalah : Tidak ada
 Diagnosa potensial : Tidak ada
 Masalah potensial : Tidak ada
 Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

No	Waktu	Asuhan
1	14.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa kulit bayi tampak sedikit berwarna kuning Hasil : ibu mengerti dengan keadaan bayinya
2	14.05 WITA	Menjelaskan kepada ibu mengenai ikterus Hasil : Ibu mengerti tentang ikterus
3	14.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari dan menyusui bayinya sesering mungkin Hasil : Ibu bersedia menjemur bayinya di pagi hari dan menyusui bayi sesering mungkin
4	14.15 WITA	Memberikan ibu KIE mengenai stunting yaitu kondisi gagal pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek atau perawakan pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Sehingga ibu lebih memperhatikan asupan gizi anak dimulai sejak lahir

		Hasil : ibu telah mengerti dan memahami tentang KIE yang diberikan
5	14.20 WITA	Memberikan KIE mengenai gizi yang diperlukan bayi untuk mencegah terjadinya stunting yaitu bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja secara on demand, kemudian bayi usia 6-23 bulan dapat diberikan MP ASI seperti nasi, sayur, dan lauk pauk yang dilumatkan kemudian disaring. Hasil : ibu mengerti mengenai gizi yang diperlukan bayi
6	14.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk imunisasi kembali bayinya pada bulan yang sudah ditentukan Hasil : ibu mengerti dan akan imunisasi bayinya pada bulan yang sudah ditentukan

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

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 21 tahun G₁P₀₀₀₀ dengan HPHT tanggal 20-07/2021 dan taksiran persalinan tanggal 27-04/2021. Kontak pertama dimulai pada tanggal 5 Maret 2021 yaitu pada usia kehamilan 31-32 minggu dengan penapisan menggunakan Skor Poedji Rochjati skor 2 masuk dalam 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 5 Maret 2021 pada saat usia kehamilan 31-32 minggu, didapatkan data subjektif berupa ibu kadang-kadang merasa kencang pada perut bagian bawah. Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Berat badan ibu sebelum hamil 40 kg dan pada saat kunjungan pertama hanya 49 kg mengalami kenaikan berat badan 12 kg, berdasarkan IMT berat badan ibu 17,9 (kurus) kenaikan berat badan seharusnya 0,5 kg/minggu, usia kehamilan ibu saat pertama kunjungan 31-32 minggu, jadi kenaikan berat badan ibu harus 12 kg dan ini termasuk tidak normal. Pada pemeriksaan LiLA didapatkan hasil 20 cm. Ibu dalam kategori Kekurangan Energi Kronik (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 mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk kurun waktu yang lama (Soeditama, 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 BBLR, kematian saat persalinan,

persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Cara mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah dengan pengukuran LiLA. Apabila LiLA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. 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 dikonsumsi selama 90 hari atau 3 bulan bertujuan untuk meningkatkan status gizi berupa biskuit ibu hamil dan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) tersebut dikonsumsi sebanyak 3 keping perhari (Supriasa, 2002).

Pada pemeriksaan leopolod didapatkan tinggi fundus uteri 26 cm pada kunjungan pertama, TFU 26 cm di usia kehamilan 31-32 minggu termasuk tidak normal. Pada leopold I didapatkan hasil bokong janin berada di fundus uteri, leopolod II pada bagian kiri didapatkan punggung janin dan pada bagian kanan abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada

leopold III didapatkan hasil kepala janin berada di segmen bawah rahim dan bisa digoyangkan, leopold IV sebagian kecil bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 141x/menit dan taksiran berat janin 2,100 gram. Memberikan konseling kepada ibu mengenai nutrisi yang diperlukan selama hamil yaitu makan sedikit tetapi sering, menganjurkan ibu minum susu hamil serta rutin untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan dari petugas kesehatan.

Dalam pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dari kunjungan pertama berjalan 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 tersebut dapat diatasi sedini mungkin.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan, ditandai perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit (Varney, 2008). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan Ibu S. Ibu tidak mengalami perdarahan, 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.

Ibu S bersalin pada tanggal 30 Maret 2021 dengan usia kehamilan ibu 37-38 minggu, keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah perutnya semakin sering terasa kencang-kencang dan keluar lendir serta darah. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil pembukaan 4 cm kemudian dilakukan observasi pemantauan kemajuan persalinan. 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. Kala I Ny.S berlangsung selama ± 6 jam.

Cara mengatasinya dengan cara ibu menarik nafas dalam saat ada his, menarik nafas dalam dari hidung keluar 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 hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit (Andriana, 2007).

Pada kala III atau kala pengeluaran plasenta berjalan dengan baik, plasenta keluar setelah 10 menit setelah bayi lahir, kemudian terdapat ruptur derajat 1 pada jalan lahir. Setelah dilakukan hecing, Ny.S dibersihkan dan dianjurkan untuk beristirahat.

Pada pemantauan kala IV di 1 jam pertama tidak terjadi perdarahan pada Ny.S, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tekanan darah 110/70 mmHg, dan suhu 36,5°C.

c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pukul 04.10 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha nafas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan, bayi dilakukan IMD selama 1 jam post partum. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny.S dalam keadaan normal yaitu 8/9. Resiko KEK terjadi pada persalinan yaitu BBLR pada bayi. Kemudian melakukan asuhan bayi baru lahir dalam kondisi BBLR dengan mencegah bayi agar tidak hipotermi yaitu dilakukan IMD dan diselimuti menggunakan plastik serta selimut bayi. Bayi diberikan injeksi vitamin K, imunisasi HB 0 hari dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat tekanan pada dinding vagina, dan memberikan imunisasi HB 0

untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis serta diberikan obat tetes mata 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 terjadi karena pada saat hamil berat badan ibu hanya bertambah 12 kg, sedangkan normal ibu hamil berat badannya harus bertambah 12-13 kg, sehingga ketika bayi lahir menyebabkan resiko terjadinya BBLR. Berat badan bayi saat lahir 2,200 gram panjang badan 50 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 2,500 gram sampai 4,000 gram (Muslihatun, 2011).

Asuhan BBLR yang dilakukan yaitu menyelimuti bayi dan menggunakan bayi pakaian hangat agar tidak terjadi hipotermi, memberitahu ibu agar bayi tidak dimandikan dulu selama 12-24 jam setelah dilahirkan agar tidak terjadi hipotermi, melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi dengan membalut tali pusat menggunakan

kassa, memberitahu ibu untuk melakukan metode kangguru (skin to skin contact) untuk mengontrol suhu bayi dan memberitahu ibu agar bayinya diberikan ASI secara on demand untuk memenuhi nutrisi bayi karena Bayi dengan BBLR berisiko mengalami kekurangan gizi, diperparah dengan kondisi fisiologis bayi yang masih lemah dan minimnya cadangan nutrisi yang cukup pada tubuh (Muslihatun, 2011)..

d. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari pertama pasca persalinan yaitu pada tanggal 30 Maret 2021, telah dilakukan pemeriksaan pada Ibu S dan ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. Pada pemeriksaan fisik payudara Ibu S belum mengeluarkan kolostrum. Ibu diajarkan untuk pijat oksitosin yang berguna untuk memperlancar pengeluaran ASI, serta perawatan payudara yaitu dengan rajin membersihkan payudara menggunakan waslap atau kapas dibasahi air hangat dan diusap secara memutar pada areola ibu, ibu juga dianjurkan untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI belum keluar untuk menstimulasi pengeluaran ASI ibu melalui isapan mulut bayi (Pusdiknakes, 2011).

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, pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu, penulis juga memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene, memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (Pusdiknakes, 2011)..

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari kelima pasca persalinan yaitu pada tanggal 5 April 2021 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 sudah sangat baik dapat melakukan aktivitas tanpa bantuan keluarga. 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. Sedangkan pada pemeriksaan bagian genitalia tidak menunjukkan adanya tanda – tanda infeksi dan tinggi fundus uteri teraba 3 jari diatas symphysis.

Kunjungan ketiga dilakukan hari ke dua puluh enam setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama pada pemeriksaan fisik ibu tekanan darah, suhu, pernafasan, 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 genitalia 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 30 Maret 2021 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus belum ada BAK dan BAB 1 kali berwarna hitam lunak, bayi BAK 2 jam setelah lahir. 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari keenam pasca persalinan, yaitu pada tanggal 5 April 2021, 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, namun bayi mengalami ikterus pada daerah wajah pada kunjungan kedua. Asuhan yang dilakukan pada bayi ikterus yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, pemberian ASI secara on demand adalah pemberian ASI tidak dijadwal sesuai keinginan bayi dan menganjurkan ibu untuk rajin menjemur bayi

di pagi hari selama 10-15 menit dan dilakukan sebelum jam 10 pagi. Pada kunjungan kedua, ikterus bayi Ny.S sudah berkurang, asuhan yang diberikan berhasil karena Ny.S menyusui bayinya secara on demand dan menjemur bayinya setiap pagi sebelum jam 10 pagi selama 10-15 menit. Namun, pada kunjungan kedua ini terdapat lecet di lipatan paha bayi, asuhan yang diberikan adalah bayi tidak perlu diberikan bedak disekitar lipatan paha, leher, dan ketiak agar tidak terjadi lecet, namun apabila lecet tidak segera sembuh segera dibawa berobat ke tenaga kesehatan terdekat. Ikterus fisiologis yang dialami bayi disebabkan akibat penumpukan bilirubin (pigmen berwarna kuning kecoklatan di dalam darah) yang merupakan hasil pemecahan sel darah merah. Normalnya, bilirubin yang berlebih diolah di dalam organ hati (liver) dan dikeluarkan sebagai tinja (Susilowati, 2010)

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada tanggal 27 April 2021. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Pada saat pemeriksaan fisik pada kulit bayi juga masih tampak sedikit kuning yang artinya ini mengarah ke Ikterus fisiologis, namun terdapat lecet pada lipatan paha bayi dikarenakan disekitar paha bayi sering diberi bedak setiap habis mandi sehingga dapat menyebabkan lecet. 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. Adapun tanda gejala ikterus fisiologis 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).

Pada kunjungan ketiga telah dilakukan evaluasi pada lecet di lipatan paha bayi, lecet tersebut sudah sembuh dikarenakan tidak diberi bedak lagi disekitar lipatan paha, leher dan ketiak serta bayi diberi salep dari bidan untuk mengobati lecet tersebut

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 10 pagi dan bayi dijemur selama 10-15 menit.

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. 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 cemas namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

f. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Pada asuhan keluarga berencana (KB), 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. Suntikan KB 3 bulan tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali suntik KB 1 bulan. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam Rahim, Suntik KB 3 bulan maksimal pemakaian yaitu 3 tahun setelah 3 tahun maka disarankan untuk menggunakan kontrasepsi lainnya, Penulis menjeskan 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 25 April 2021 Ny. S telah memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan

Asuhan yang diberikan pada ibu saat teleconference KF4 yaitu memberi KIE mengenai efek samping KB suntik KB 3 bulan, menjelaskan pada ibu bahwa KB suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI ibu sehingga aman untuk ibu menyusui, dan menjelaskan kepada ibu bahwa

KB suntik 3 bulan dapat diberhentikan kapanpun ibu mau jika ibu ingin mengganti metode lain atau ingin program hamil kembali

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Keterbatasan laporan tugas akhir yaitu penulis hanya dapat melakukan kunjungan pada saat hamil hanya 1 kali.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. S hamil 31– 32 Minggu” yaitu berupa pengkajian awal pada tanggal 5 Maret 2021 di rumah klien perum Batakan Mas RT 65, 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.

1. Kehamilan

Pada kunjungan pertama kehamilan Ny.S mengalami KEK, IMT 16,9, penambahan BB saat hamil sebanyak 12 kg, dan penambahan BB tersebut sesuai dengan IMT ibu. Diberikan asuhan pola nutrisi untuk mengatasi masalah KEK dan dampak dari KEK pada kehamilan.

2. Persalinan

Persalinan Ny.S normal pervaginam, kala I berlangsung selama 6 jam, kala II berlangsung selama 20 menit, dan kala 3 berlangsung selama 10 menit, tidak ada perdarahan pada persalinan NyS. Diberikan asuhan proses persalinan dan menganjurkan ibu tetap rileks menghadapi proses persalinan karna psikologi ibu tidak baik yaitu cemas dan ketakutan.

3. Bayi Baru Lahir

By Ny.S lahir tanggal 30 Maret 2021 jam 04.10 WITA dengan BBLR berat 2,200 gram panjang 50 cm. Segera diberikan asuhan IMD selama 1 jam dan bayi diselimuti menggunakan plastik serta selimut bayi. Bayi Ny.S tidak mengalami asfisia dan hipotermi.

4. Nifas

Kunjungan nifas pertama Ny.S yaitu pada 6 jam setelah persalinan berjalan lancar, ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah ibu dianjurkan untuk beristirahat dan makan makanan bergizi untuk memulihkan kembali keadaan ibu. Pada kunjungan kedua tidak ada keluhan pada Ny.S. diberikan asuhan mengenai tanda bahaya ibu nifas, jadwal pemberian ASI, perubahan lochea selama masa nifas, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menjelaskan tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu nifas, memeriksa kondisi jalan lahir ibu, dan mengajarkan ibu mengenai personal hygiene. Pada kunjungan ketiga tidak ada keluhan pada Ny.S, ibu diajarkan posisi menyusui yang benar dan menjelaskan kepada ibu mengenai KB.

5. Neonatus

Kunjungan Neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah lahir dan bayi dalam kondisi normal tidak terjadi hipotermia. By Ny. S tidak ada mengalami masalah bayi menyusui dan keadan baik warna kulit kemerahan, pada kunjungan kedua yaitu hari kelima setelah lahir, daerah wajah bayi kuning dan ini merupakan ikterus fisiologis, Ny.S diberikan asuhan menyusui secara *on*

demand dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari. Pada kunjungan ke 3 By Ny.S masih sedikit kuning dan asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin.

6. Keluarga Berencana

Pada kunjungan KB berjalan lancar, setelah dijelaskan beberapa metode KB Ny.S telah memilih untuk menggunakan suntik KB 3 bulan dan telah digunakan pada tanggal 25 April 2021.

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 (KEK) tersebut tidak terulangi dan ibu dapat menjaga kesehatannya serta bayi dengan baik sesuai arahan petugas kesehatan,

menyelesaikan imunisasi bayi dan menjaga jarak kehamilan berikutnya minimal 2 tahun untuk menyiapkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa komplikasi

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, A. (2019). Hubungan Skrining Preeklampsia Roll Over Test (ROT) Dengan Kejadian Preeklampsia. *Skrining Preeklampsia Roll Over Test (ROT)*, 120-135.
- Aghadianti, F. (2019). Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri dan Sosial Ekonomi Dengan Berat Bayi Lahir. *Skrining Gizi dan Sosial Ekonomi Pada Ibu Hamil*, 339-350.
- Balikpapan, D. K. (2019). *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2018*. Balikpapan: 2018.
- Constance, S. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Elin. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Estiningtyas, d. N. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Marni. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani. (2010). *Antenatal Care*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Muslihatun, W. N. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitria Maya.
- Muslimah, A. R. (2017). Hubungan IMT dengan LILA Pada Ibu Hamil. *Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil*, 23-24.
- Nirwana. (2011). *Preeklampsia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Proverawati. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP.
- Purwoastuti. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP.
- Pusdiknakes. (2013). *Asuhan Antenatal* . Jakarta: Pusdiknakes.

RI, K. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.

RI, K. (2020). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal, Neonatal dan KB Pada Masa Covid 19*. Jakarta: Kemenkes RI.

Saifudin. (2010). *Asuhan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.

Sukarni. (2013). *Perawatan BBL*. Yogyakarta: Fitramaya.

varney, H. J. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Diny Eva Ariani, E. L. (2012). Artikel Penelitian. *Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia*, 84-88.

Muslimah, A. R. (2017). Hubungan IMT dengan LILA Pada Ibu Hamil. *Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil*, 23-24.

INFORMASI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" G1P0000 USIA
KEHAMILAN 32 MINGGU DENGAN MASALAH KEKURANGAN ENERGI
KRONIS DAN TFU TIDAK SESUAI DENGAN USIA KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PMB SRI SUSILOWATI KOTA BALIKPAPAN**

15 Februari 2021 S.D 22 Mei 2021

Yang terhormat,

Ny.Sofyanti

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi :

Nama : Auliya Ashhabul Jannah

NIM : P07224118005

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi D III 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 9 bulan (36 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor resiko kelompok 1 (ada potensi gawat obstetrik).

Prosedur :

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, mendampingi ibu selama proses persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru

lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat saya mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan yang didampingi oleh saya.

Resiko dan ketidaknyaman :

Resiko dan ketidaknyamanan secara fisik adalah menyita waktu ibu selama memberikan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam pemberian asuhan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Manfaat ::

Ibu sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan ibu bersalin/nifas.

Kerahasiaan data :

Data yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui orang lain, kecuali oleh saya dan tim pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Kesukarelaan :

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini, dan dapat mengundurkan diri kapan saja dari penelitian ini

Keterangan :

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Auliya Ashhabul Jannah dengan alamat rumah Jl.Mulawarman RT 19 No 64 Teritip, Balikpapan Timur

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sofyanti

Umur : 21 tahun

Alamat : Perum Batakan Mas RT 65

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

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

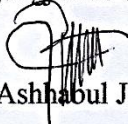
“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G1P⁰⁰⁰⁰ Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Kekurangan Energi Kronis Dan TFU Tidak Sesuai Dengan Usia Kehamilan Di Wilayah Kerja PMB Sri Susilowati Kota Balikpapan Tahun 2021”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan

Balikpapan , 27 Maret 2021

Mengetahui

Penanggungjawab asuhan

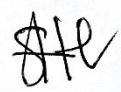

(Auliya Ashhabul Jannah)

Yang menyatakan,

Peserta/Klien studi kasus


(Sofyanti)

Saksi


(Sofiyah)

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan ke-I pasien pengganti ANC

Tanggal : 10 Juni 2021

Tempat : Rumah pasien Ny.R

Oleh : Auliya Ashhabul Jannah

S :

- Ibu mengatakan hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 November 2020
- Ibu mengatakan TP tanggal 28 Agustus 2021
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk saat ini
- Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/tgl Lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	keadaan
1	30/11/09	Bidan	38 minggu	Ta'a	Spontan	Bidan	Ta'a	PR	3 kg	48 cm	Baik
2	13/12/10	Bidan	40 minggu	Ta'a	Spontan	Bidan	Ta'a	PR	3,5 kg	50 cm	Baik
3	Hamil ini										

O :

- Keadaan umum baik
- Kesadaran composmentis
- BB sebelum hamil : 55 kg
- BB saat hamil : 68 kg
- IMT : 21,8
- TD : 111/70 mmHg
- R : 20x/menit
- S : 36,5°C
- Lila : 23,7 cm
- Pemeriksaan fisik :

- Kepala : tidak ada odema, tidak ada nyeri tidak, tidak ada kelainan
- Wajah : wajah tidak pucat, tidak odema, dan tidak ada nyeri tekan
- Mata : konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik
- Bibir : tidak pucat, tidak ada kelainan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis, dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- Payudara : salah satu puting ibu tidak menonjol, hiperpigmentasi areola, belum ada pengeluaran colostrum
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, ada sedikit striae gravidarum
- Ekstremitas bawah : tidak ada odema
- Pemeriksaan Leopold :
 - Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat (22 cm)
 - Leopold II : punggung janin berada di kiri perut ibu, dan ekstremitas berada di kanan perut ibu
 - Leopold III : teraba bokong difundus dan teraba kepala dibawah
 - Leopold IV : kepala belum masuk PAP, DJJ 150x/menit

A : G₃P₂A₀₀₀₀ usia kehamilan 28 minggu janin hidup tunggal intrauterine

P :

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
 Hasil : ibu mengetahui kondisi diri dan janinnya dalam keadaan baik
2. Memberikan ibu KIE perawatan sehari-hari ibu hamil yaitu makan makanan beragam secara proporsional, menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, bersama suami ibu dapat melakukan stimulasi janin, dan hubungan suami istri boleh dilakukan selama hamil apabila tidak ada keluhan.
 Hasil : ibu mengerti dan paham mengenai perawatan sehari-hari ibu hamil

3. Memberikan KIE mengenai aktifitas ibu hamil yang harus dihindari, yaitu kerja berat, tidur terlentang > 10 menit selama masa hamil tua, minum obat tanpa resep dokter, stress berlebihan, minum minuman bersoda dan beralkohol, serta ibu hamil tidak boleh merokok ataupun terpapar asap rokok
Hasil : ibu mengerti dan paham mengenai aktifitas ibu hamil yang harus dihindari
4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu muntah terus dan tak mau makan, demam tinggi, bengkak pada tangan dan kaki, janin dirasakan kurang bergerak, air ketuban keluar sebelum waktunya dan bengkak pada kaki, tangan, wajah, atau kepala disertai kejang
Hasil : ibu mengerti dan paham mengenai tanda bahaya pada kehamilan
5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai masalah pada kehamilan, yaitu keputihan pada kemaluan dan terasa gatal, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang, batuk lama lebih dari 2 minggu, demam menggigil dan berkeringat
Hasil : ibu mengerti dan paham mengenai masalah pada kehamilan
6. Mengajarkan ibu perawatan payudara, yaitu rajin membersihkan payudara menggunakan kapas yang dibasahi menggunakan air hangat, serta menganjurkan ibu untuk memijat areola secara teratur setiap hari untuk membantu mengeluarkan puting susu ibu
Hasil : ibu mengerti mengenai cara perawatan payudara yang benar
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk atau jika ada keluhan untuk memeriksakan kehamilannya
Hasil ; ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

Kunjungan ke-II pasien pengganti ANC

Tanggal : 23 Juni 2021

Tempat : Rumah pasien Ny.R

Oleh : Auliya Ashhabul Jannah

S :

- Ibu mengeluh sakit batuk sudah 3 hari
- Ibu mengatakan ketika batuk sakit dibagian bawah perut

O :

- Keadaan umum baik
- Kesadaran composmentis
- BB : 70 kg
- TD : 119/79 mmHg
- R : 20x/menit
- S : 36,5°C
- Pemeriksaan leopard :
- Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan px dan pusat (23 cm)
- Leopold II : punggung janin berada di kiri perut ibu, dan ekstremitas berada di kanan perut ibu
- Leopold III : teraba bokong difundus dan teraba kepala dibawah
- Leopold IV : kepala belum masuk PAP, DJJ 149x/menit

A : G₃P₂A₀₀₀₀ usia kehamilan 30 minggu janin tunggal hidup intrauterine

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik
Hasil : ibu sudah mengetahui bahwa keadaan janin dan dirinnya baik
2. Menganjurkan ibu untuk ke dokter berobat agar batuknya dapat sembuh
Hasil : ibu bersedia berobat ke dokter
3. Memberikan ibu KIE mengenai persiapan bersalin yaitu memilih tempat dan keluarga yang akan menemani saat bersalin, siapkan lebih dari 1 orang keluarga yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, siapkan dana untuk bersalin, menyiapkan kendaraan, siapkan KTP, KK dan keperluan lain untuk ibu serta bayi, dan rencanakan untuk ikut KB

Hasil : ibu sudah menyiapkan perlengkapan untuk bersalin, dan ibu juga sudah berencana untuk ikut KB yaitu KB pila tau implant

4. Memberikan ibu KIE tentang tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur serta keluar lendir darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban

Hasil : ibu mengerti dan paham mengenai tanda awal persalinan

5. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya persalinan yaitu perdarahan lewat jalan lahir, ibu mengalami kejang, air ketuban hijau dan berbau, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu tidak kuat mengejan, dan ibu gelisah

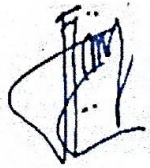

Hasil : ibu mengerti dan paham tentang tanda bahaya persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ada keluhan untuk memeriksakan kehamilannya

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

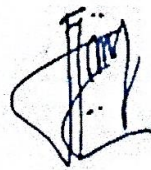
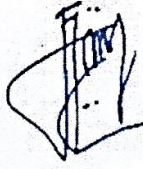
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Auliya Ashhabul Jannah
NIM : P07224118005
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G.P. Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah KEK dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan di Wilayah Kerja PMB Sri susilowati Kota Balikpapan

NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jum'at 05-03/2021	Manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> - Menghitung IMT dan MAP - Lengkapi data subyektif - Tambahkan masalah - Lengkapi data dasar - Tegakkan masalah potensial dan tambahkan asuhan sesuai masalah yang diangkat 	 Faridah Hariyani.M.Keb
2	Jum'at 12-03/2021	Manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> - Tuliskan TFU pada tanggal 15 Februari - Pada masalah preeklamsi dan KEK berdiri sendiri-sendiri - Tambahkan beberapa asuhan, seperti dampak KEK dan preeklamsi serta anjurkan ke ahli gizi - Tuliskan obat apa yang diminum ibu jika ibu minum obat - Perbaiki SOAP sesuai manajemen 	 Faridah Hariyani.M.Keb

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Auliya Ashhabul Jannah
NIM : P07224118005
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah KEK dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan di Wilayah Kerja PMB Sri susilowati Kota Balikpapan


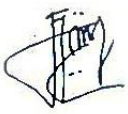

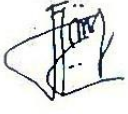
NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
3	Sabtu 13-03/2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Tuliskan sumber pada setiap paragraf - Masalah yang terjadi pada ibu dan dampaknya pada kehamilan, persalinan, nifas, serta pada bayi harus tergambar di latar belakang - Paragraf tentang AKI ditaruh diatas AKB - Buat halaman judul 	 Faridah Hariyani.M.Keb
4	Kamis 25-03/2021	BAB I, II, III, manajemen Asuhan kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> - Buat perencanaan asuhan dalam bentuk table dari kehamilan s.d KB - Perbaiki table kerangka acuan dan etika penelitian - Manajemen kebidanan masuk dalam bab 3 - Judul diperbaiki - Masalah ditambahkan - Masalah potensial dan antisipasi masalah ditambahkan 	 Faridah Hariyani.M.Keb

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Auliya Ashhabul Jannah




NIM : P07224118005

JUDUL : laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S G.P0000 usia kehamilan 32 minggu dengan masalah KEK dan TFU tidak sesuai usia kehamilan di PMB Sri Susilowati Kota Balikpapan tahun 2021

NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Minggu/06-06/21	BAB 4,5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki SOAP persalinan, neonatus, nifas dan KB - Perbaiki pembahasan - Tambahkan keterbatasan penelitian - Perbaiki kesimpulan dan saran 	 Faridah Hariyani. M.Keb
2	Selasa/15-06/21	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki SOAP - Rapihan penulisan dan ejaan - Hasil pemeriksaan (data) dan asuhan dituliskan real sesuai yang dilakukan/didapat saat kunjungan 	 Faridah Hariyani.M, Keb
3	Jum'at/25-06/21	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan sumber pustaka ditiap akhir paragraf - Perbaiki pembahasan 	 Faridah Hariyani. M,Keb
4	Selasa/29-06/21	BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> - Rapihan penulisan - Perbaiki SOAP - Penulisan kesimpulan lebih dioperasionalkan diawali dengan kondisi ibu saat hamil, bersalin, dst kemudian dilanjutkan dengan asuhan yang diberikan - Pada bab V pembahasan bagian paling bawah dituliskan keterbatasan laporan tugas akhir 	 Faridah Hariyani. M, Keb

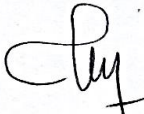
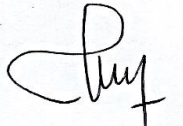
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Auliya Ashhabul Jannah
NIM : P07224118005
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G₁P₀₀₀₀₀ Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah KEK dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan di Wilayah Kerja PMB Sri susilowati Kota Balikpapan

NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu 10-03/2021	Manajemen ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi format dan isi teori sesuai panduan - Daftar pustaka dilengkapi - Kata pengantar dilengkapi - Judul disesuaikan dengan kasus dan disesuaikan dengan dasar teori yang ada - TBJ mohon dicantumkan 	 Sri Susilowati. SST
2	Jum'at 12-03/2021	BAB I dan II	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah yang ada diperjelas dengan dastor yang bisa dipertanggung jawabkan - Kenaikan BB tidak sesuai - Tambahkan dasar teori 	 Sri Susilowati. SST
3	Senin 15-03/2021	BAB I dan II	<ul style="list-style-type: none"> - Langkah IV bila IMT tidak sesuai rencana dan tindakan harus sesuai - Diagnosa potensialnya dijelaskan - Tambahkan rencana untuk merubah pola makan yang berhubungan dengan peningkatan nutrisi 	 Sri Susilowati. SST

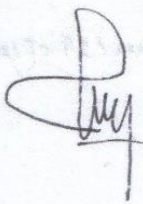
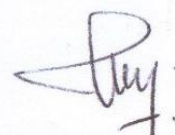
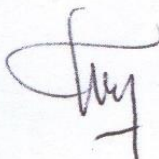
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Auliya Ashhabul Jannah
NIM : P07224118005
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G:Po0000 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah KEK dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan di Wilayah Kerja PMB Sri susilowati Kota Balikpapan

NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
4	Kamis 17-03/2021	Ujian ANC pada ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih teliti lagi dalam melakukan tindakan 	 Sri Susilowati.SST
5	Minggu 21-03/2021	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi susunan LTA - Sesuaikan ukuran dan tatacara penulisan sesuai dengan buku panduan - Margin diperhatikan sesuai buku panduan - Keterangan tidak boleh terputus dengan halaman dibelakang - Spasi diperbaiki - Jarak antar paragraf disesuaikan dengan buku panduan - Askeb persiapan persalinan ditambahkan BAKSOKUDA dan disarankan untuk masuk BPJS 	 Sri Susilowati. SST

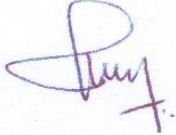
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Auliya Ashhabul Jannah
 NIM : P07224118005
 JUDUL : laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S G.P⁰⁰⁰⁰ usia kehamilan 32 minggu dengan masalah KEK dan TFU tidak sesuai usia kehamilan di PMB Sri Susilowati Kota Balikpapan tahun 2021

NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis/3-6/21	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Asuhan pada SOAP ditambahkan seperti menyelimuti bayi menggunakan plastik u/ mencegah hipotermi, dilakukan IMP - Tambahkan KIE mengenai stunting - Tambahkan asuhan yang diberikan mengenai ikterus 	 Sri Susilowati SST
2	Rabu/16-06/21	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Ubah SOAP dalam bentuk tabel - Tambahkan observasi DSS dan his per 30 menit - Perjelas untuk langkah-langkah APH - Tulis asuhan sesuai dengan apa yang dilakukan pada saat kunjungan 	 Sri Susilowati SST
3	Sabtu/26-06/21	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Item c Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tambahkan "memberikan imunisasi HB D dan vitamin K dan diberikan tetes mata untuk mencegah infeksi" - Pemberian ASI tanpa terjadwal - Tambahkan penjelasan ASI eksklusif di asuhan nifas kedua 	 Sri Susilowati SST

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Auliya Ashhabul Jannah
 NIM : P07224118005
 JUDUL : laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S G1P0000 usia kehamilan 32 minggu dengan masalah KEK dan TFU tidak sesuai usia kehamilan di PMB Sri Susilowati Kota Balikpapan tahun 2021

NO	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa / 29-06/21	BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pengru- lasan di asuhan KB suntik 3 bln - Tambahkan asuhan pola nutrisi 4/men- gatasi masalah KEK dan efek dari KEK terse- but yaitu stunting - Tambahkan maax- lah pada keka- milan (KEK) tidak terulang kembali 	 Sri Susilowati SST

DOKUMENTASI

KUNJUNGAN KF 1



TELECONFERENCE KF 4



DAFTAR HADIR KUNJUNGAN LTA



POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR HADIR KUNJUNGAN ASUHAN KEBIDANAN DALAM RANGKA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN POLTEKKES KEMENKES KALTIM TAHUN 2021

Nama Mahasiswa : Auliya Ashhabul Jannah
NIM : P07224118005
Nama Klien : Sofyanti
Nama Suami Klien : Adi Wibawa L
Alamat : Perum Batakan Mas RT 65
Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 32 minggu dengan masalah KEK dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan
Nama Pembimbing I : Faridah Hariyani M.Keb
Nama Pembimbing 2 : Sri Susilowati.SST

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing I	Tanda Tangan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pasien
1	Antenatal Care 1	15 / 03 / 21			
2	Antenatal Care 2	26 / 03 / 21			
3	Intranatal Care Bayi Baru Lahir, Nifas+Neonatus 1 (KF+KN1)	30 / 03 / 21			
4	Nifas + Neonatus 2 (KF+KN2)	05 / 04 / 21			
5	Nifas + Neonatus 3 (KF+KN3)	24 / 04 / 21			

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Balikpapan
Ketua,

Emani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

Koordinator LTA

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP. 198005132002122001