

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY. S G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> USIA KEHAMILAN  
36 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH  
MULTIPARITAS DAN OBESITAS DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MUARA RPAK KOTA  
BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**NOOR AZIZAH**  
**P0.7224118020**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY. S G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> USIA KEHAMILAN  
36 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH  
MULTIPARITAS DAN OBESITAS DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MUARA RPAK KOTA  
BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**NOOR AZIZAH**  
**P0.7224118020**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “S G4P3003  
Usia Kehamilan 36 Minggu 1 hari dengan Masalah  
Multipartitas dan Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas  
Muara Rapak Kota Balikpapan tahun 2021.

Nama Mahasiswa : Noor Azizah

NIM : P07224118020

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Poltekkes Kemekes KalTim Jurusan Kebidanan

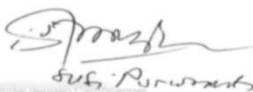
Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 2021

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II



Susi Purwanti

**Susi Purwanti S.SiT. MPH**  
**NIP. 197110261992032001**



Sri Susilowati

**Sri Susilowati, SST**  
**NIP. 196604231987112**

## HALAMAN PENGESAHAN

# LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH MULTIPARITAS DAN OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

**NOOR AZIZAH**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim  
penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan  
Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal       Maret 2021

Penguji Utama

**Ernani Setyati, M.keb** (.....)  
**NIP. 198012052002122001**

Penguji I

**Susi Purwanti, S.SiT., MPH** (.....)  
**NIP. 197110261992032001**

Penguji II

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

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

**Inda Corniawati, M.Keb**  
**NIP. 197508242006422002**

**Ernani Setyawati, M.Keb**  
**NIP. 198012052002122001**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Noor Azizah  
NIM : P07224118020  
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 03 April 2000  
Agama : Islam  
Alamat :



- Jl. Yos Sudarso RT.08 NO.47

Riwayat Pendidikan :

- TK Barunawati, Lulus Tahun 2006
- SD Negeri 008 Balikpapan kota, Lulus Tahun 2012.
- SMP Negeri 12 Balikpapan kota, Lulus Tahun 2015.
- MAN 1 Balikpapan kota, Lulus Tahun 2018.
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2018 – sekarang.

## **KATA PERSEMBAHAN**

Bismillahirrohmanirrohim.

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala dan Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam. Dengan hanya mengharap ridho-Mu semata, Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya dan nene saya, untuk ayah Ahmad Sapari dan ibu saya Djamilah juga nene saya Arbayah yang telah memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta do'a kepada saya dan selalu mendengarkan keluh kesah saya setiap saya mengeluh betapa lelahnya kuliah ini dan tidak lelah untuk memberikan saya nasehat selalu kepada saya terima kasih bapa dan mama untuk selalu mendukung saya sampai ke tahap ini.
2. Saudara saudari saya, mas Didi, mba Eka, mba Melan, mba Yanti, ka Mifta yang telah memberikan semangat, nasehat, dukungan dan semoga kita semua menjadi anak yang membanggakan kedua orang tua dan berkah dalam kehidupan kita semua. Aamiinn.
3. Ibu Susi Purwanti., S.SiT. MPH dan Ibu Sri Susilowati, SST terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya dalam membimbing, mudahan saya dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dan sehingga bermanfaat bagi saya dan masyarakat, sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Sahabat-sahabatku Resty, Elfrida, Kristin, Tari, yang telah menemani selama hampir tiga tahun, selalu mensupport aku walaupun kalian bukan dari

Balikpapan tetapi kalian menjadi teman terbaik di kampus senantiasa memberikan motivasi untuk menjadi lebih baik.

5. Teman-teman satu bimbingan dalam LTA ini yaitu Nor Asriana kadang kita bertengkar kadang kita baikan tapi itu yang membuat kita akrab.
6. Seluruh teman-teman Poltekkes kemenkes kaltim prodi D-III kebidanan angkatan 2018, terimakasih atas semua dukungan, pertemanan dan motivasi semua.

## ABSTRAK

DIPLOMA III KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM  
Laporan Tugas Akhir, April 2021

Noor Azizah, Susi Purwanti., S.SiT. MPH, Sri Susilowati, SST

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> HAMIL 36 MINGGU 1 HARI DENGAN MULTIPARITAS DAN OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021**

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan resiko tinggi kehamilan yaitu Primi muda, Primi Tua, Primi Tua Sekunder, Anak terkecil < 2 tahun, Grande multi, Umur ibu  $\geq$  35 tahun, Tinggi badan  $\leq$  145 cm, Pernah gagal kehamilan, Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi sesar, Penyakit ibu, Preeklampsia ringan, Hamil kembar, Hidramnion, Hamil serotinus, Letak sungsang, Letak Lintang, Perdarahan Antepartum, Preeklampsia berat/eklampsia (Poedji Rochjati, 2013).

Tujuan penelitian adalah Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada “Ny. S G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> Hamil 36 Minggu 1 Hari Dengan Multiparitas Dan Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2020.

Metode asuhan dalam metode ini yang digunakan adalah 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*).

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S selama kehamilan trimester III dengan dengan Multiparitas dan Obesitas yaitu kehamilan Ny. S termasuk dalam resiko tinggi kehamilan sehingga perlu pengawasan ekstra pada ibu. Dengan demikian dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. S.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. L dengan fase laten memanjang bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

**Kata Kunci : Asuhan, Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Keluarga Berencana, resiko tinggi kehamilan.**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S G4P3003 Hamil 36 Minggu 1 hari Dengan Multiparitas dan Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara”. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

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

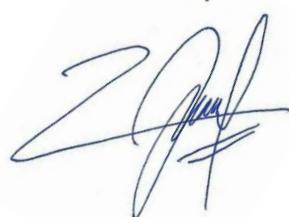
1. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.
4. Susi Purwanti, S.SiT., MPH selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Sri Susilowati, SST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Selaku penguji Utama yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Klien atas nama Ny.“S” yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien saya untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah Subhanahu Wata'ala memberikan balasan atas segala amal yang telah di berikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 2021

Noor Azizah



## DAFTAR ISI

COVER .....	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR BAGAN .....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
INFORMED CONSENT .....	xxii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	7

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	11
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	11
2. Konsep Dasar Kehamilan Resiko Tinggi .....	26
3. Konsep Dasar Obesitas Dalam Kehamilan .....	38
4. Konsep Dasar Persalinan.....	46
5. Konsep Dasar Fase Laten Memanjang.....	61
6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	69
7. Konsep Dasar Nifas.....	72
8. Konsep Dasar Neonatus .....	83
9. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	85
10. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	89
11. Pelayanan kebidanan pada masa pandemic COVID 19 .....	91
<b>BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI</b>	
<b>KASUS.....</b>	<b>97</b>
A. Rancangan Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC .....	97
B. Etika Penelitian.....	102
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney) .....	103
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>129</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>191</b>
A. Proses Asuhan Kebidanan .....	191
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>230</b>
A. Kesimpulan.....	221

B. Saran Dan Manfaat .....	223
C. Keterbatasan Penelitian .....	225
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN .....	

## DAFTAR TABEL

2.1	Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri .....	16
2.2	Tafsiran Berat Janin pada TM III .....	17
2.3	Peningkatan Berat Badan Selama Hamil.....	21
2.4	Ketidaknyamanan TM 3 dan Cara Mengatasi .....	23
2.5	Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid.....	26
2.6	Skor Puji Rochjati .....	37
2.7	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan.....	38
2.8	Pertambahan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan .....	42
2.9	Asuhan Kebidanan Pada ibu Bersalin .....	57
2.10	Apgar Skor .....	70
2.11	Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum .....	74
2.12	Nomenklatur Diagnosa Kebidanan .....	90

## **DAFTAR GAMBAR**

2.1 Partograf Tampak Depan .....	59
2.2 Partograf Tampak Belakang .....	60

## **DAFTAR BAGAN**

3.1 Bagan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus.....	101
---	-----



## DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologist
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
AP	: Anterior Posterior
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
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CM	: Compos mentis
Cm	: Centimeter

CD	: Conjugata Diagonal
CDC	: Center for Disease Control
CMV	: Cytomegalovirus
COC	: Continuity Of Care
CPD	: Cephalopelvic disproportion
CV	: Conjugata Vera
Depkes	: Departemen Kesehatan
DI	: Distansia Interspinarum
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dll	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPM	: Denyut Per Menit
Dr	: Dokter
DTS	: Defek Tabung Saraf
Fe	: Ferum
FH	: Fundal Heightcm
GI	: Gastrointestinal
gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDL	: High Density Lipoprotein Cholesterol

HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
ICU	: Intensive Central Unit
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki – laki

LGA	: Large for Gestasional Age
m	: meter
MAL	: Metode Alamiah Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
Mg	: miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOD	: Mode of delivery
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operaso Pria
N	: Nadi
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit
NEIS	: Neuroendocrine-immune system
NPY	: Neuro Peptida Y
NST	: Non Stress Test
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan

Px	: Prosesus xipoides
RI	: Republik Indonesia
RH	: Rhesus
RR	: Respiratory Rate
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea
SD	: Sekolah Dasar
SDGs	: Sustainable Development Goals
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn	: Tuan
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun - Ubun Kecil

USG : Ultrasonografi  
VDRL : Veneral Disease Research Laboratory  
WHO : World Health Organization  
WITA : Waktu Indonesia Tengah

## **INFORMASI**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "B"  
G4P3003 DENGAN MULTIPARA DAN OBESITAS DI  
PMB/KLINIK/PUSKESMAS MUARA RPAK BALIKPAPAN  
.....FEBRUARI 2021 S.D .....JUNI 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan

Komprehensif Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama :Noor azizah

NIM : P07224118020

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu. Tujuan pemberian asuhan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai dengan masa nifas.

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

Prosedur:

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, menolong ibu selama proses persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat saya mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

Risiko dan ketidaknyamanan:

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

Manfaat:



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

Kerahasiaan data:

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

Kesukarelaan:

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

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini,ibu dapat menghubungi 085704147509 dengan alamat rumah jl.yos sudarso rt.08 no.47.

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :Siti Murdiani

Umur : 27 tahun

Alamat : RT.08 no.42

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

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

“proposal asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan masalah multiparitas dan obesitas di wilayah kerja puskesmas muara rapak kota balikpapan 2021”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

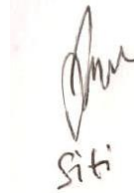
Balikpapan,.....

Mengetahui  
Penanggung jawab  
asuhan



( Noor Azizah)

Yang Menyatakan ,  
Peserta/Klien studi kasus

  
Siti

(Siti Mudiani)

Saksi



Umar

(Umar )

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara.

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Angka ini menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup telah mengalami penurunan (WHO, 2015).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 melaporkan di Indonesia AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017. Sedangkan AKI menurut SDKI tahun 2012 meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007. Setiap tahun di Kalimantan Timur AKI mengalami penurunan. Tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada 2015. Tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan

mengalami penurunan. Tahun 2015 AKB 78 kasus atau 6 per 1.000 KH dan stabil pada tahun 2016 yaitu 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2017).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan resiko tinggi kehamilan yaitu Primi muda, Primi Tua, Primi Tua Sekunder, Anak terkecil < 2 tahun, Grande multi, Umur ibu  $\geq 35$  tahun, Tinggi badan  $\leq 145$  cm, Pernah gagal kehamilan, Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi sesar, Penyakit ibu, Preeklampsia ringan, Hamil kembar, Hidramnion, Hamil serotinus, Letak sungsang, Letak Lintang, Perdarahan Antepartum, Preeklampsia berat/eklampsia (Poedji Rochjati, 2013).

Anak-anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 sampai 5 tahun dengan kelahiran sebelumnya memiliki tingkat kelangsungan hidup 2,5 kali lebih tinggi dari pada mereka yang lahir dengan jarak kelahiran < 2 tahun. Anak-anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 tahun dengan kelahiran sebelumnya lebih sehat saat mereka dilahirkan dan memiliki kemungkinan hidup lebih baik pada setiap pertumbuhan dan perkembangannya (Rasmanto, 2008).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan untuk mencegah resiko tinggi kehamilan secara menyeluruh dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan program pemerintah yaitu home care (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.S di puskesmas muara rapak pada tanggal 5 Maret 2021, Ditemukan bahwa usia

kehamilan 36 minggu 1 hari, hamil anak ke-4, anak terkecil berusia 38 bulan serta terdapat 2 anak dalam rumah dan jumlah anak 3, dengan skor poedji Rochajati 6 yaitu termasuk dalam resiko tinggi kehamilan., dan berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan berat badan ibu sebelum hamil 74 Kg dengan tinggi badan 150 Cm, IMT sebelum hamil :  $32,8 \text{ Kg} / \text{M}^2$  dikategorikan obesitas, setelah hamil kenaikan berat badan ibu bertambah 10 kg menjadi 84,5 dikategorikan obesitas dengan IMT  $37,5 \text{ Kg} / \text{M}^2$ .

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.S” selama masa kehamilan hingga ber KB (Keluarga Berencana) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G4P3003 usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan masalah multiparitas dan obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara Tahun 2021”.

#### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.S” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G4P3003 Usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan masalah multiparitas dan obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara Tahun 2021”.

#### **B. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan

pelayanan kontrasepsi pada Ny.S dengan masalah multiparitas dan obesitas.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.S G4P3003 dengan masalah multiparitas dan obesitas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.S G4P3003 dengan masalah multiparitas dan obesitas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.S P4004 dengan masalah multiparitas dan obesitas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.S P4004 dengan masalah multiparitas dan obesitas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.S P4004 dengan masalah multiparitas dan obesitas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S P4004 keluarga berencana dengan masalah multiparitas dan obesitas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **C. Manfaat**

#### **1. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

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

- b. Bagi Penulis

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

- c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa



nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

## 2. Manfaat Teoritis

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

### **D. Ruang lingkup**

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. S usia 27 tahun G4P3003 dengan usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan masalah multiparitas dan obesitas yang bertempat tinggal di Jalan Yos Sudarso RT. 08 No. 42 Kelurahan Prapatan, Kecamatan Balikpapan Kota. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang dilakukan pada bulan Februari 2021 sampai dengan April 2021 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### 1. Manajemen Varney

##### a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

##### b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan

sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2. Konsep *continuity of care* (COC)

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 dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2007).

### 3. Konsep SOAP

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

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

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

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

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

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **1. Dasar teori Kehamilan**

#### **a. Pengertian kehamilan trimester III**

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

#### **b. Perubahan fisik pada masa kehamilan Trimester III (Manuaba, 2010):**

##### **1) Sistem Reproduksi**

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Setelah minggu ke 28 kontraksi *braxton hick* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing, umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan aktifitas fisik atau berjalan.

##### **2) Sistem Traktus Uranius**

Karena turunya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih desakan tersebut menyebabkan

kandung kemih cepat terasa penuh, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

### 3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Manuaba, 2010).

### 4) Sirkulasi darah

Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

### 5) Sistem *Muskuloskeletal*

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*religment*) kurvatura spinalis.

### c. Perubahan Psikologis Trimester III (Kusmiyati, 2009) :

Kehamilan juga diartikan periode kritis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran.

- 1) Trimester III seringkali disebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

- 2) Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.
- 3) Pada TM III ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena janin membesar dan perut ibu juga, melahirkan, sebagian besar wanita mengalami klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.

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

1) Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (*hipotensi supine*).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

3) Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetikal).



#### 4) Pakaian selama kehamilan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakai bra yang menyongkong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

#### 5) Eliminasi (BAB/BAK)

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari agar produksi air kemihnya cukup.

#### 6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus, partus prematurus imminens, ketuban pecah, serviks telah membuka.

#### 7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting

#### 8) *Exercise/* Senam Hamil

Senam hamil di mulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

#### 9) Istirahat / tidur

selama kehamilan misalnya membesarnya uterus juga akan mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu hamil karena sulit menentukan posisi nyaman. Perubahan hormonal juga menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur (Tiran, 2007).

#### e. Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan selama 12 jam, normalnya pergerakan janin dalam 12 jam adalah 10 kali.

#### f. Perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum. (Subianto, 2009).

#### g. *Ante Natal Care* (ANC)

Pelayanan *ante natal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Kemenkes RI, 2010).

#### 1) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Kebijakan pemerintah untuk pemeriksaan kehamilan mengenai jadwal pemeriksaan ibu hamil mendapatkan pelayanan *ante natal care*

minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam yaitu, trimester I satu kali (sebelum usia 14 minggu), trimester II satu kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu), trimester III dua kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

## 2) Menentukan Usia Kehamilan

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh *Neagle* yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 bulan ditambah 9 atau dikurang 3, tahun ditambah 1 atau 0 (Kusmiyati, 2009).

## 3) Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus sulit untuk diinterpretasikan pengukurannya dapat dipengaruhi oleh berat badan pasien, polihidramnion, gemeli dan besar janin. Pengukuran tinggi uterus diatas simfisis mencerminkan kemajuan pertumbuhan janin dan menghasilkan taksiran kasar tentang durasi kehamilan biasanya teraba pada saat usia kehamilan 12-14 minggu (Manuaba, 2010)

**Tabel 2.1**  
**Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri**

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 jari di atas simfisis	12 minggu
½ di atas sympisis	16 minggu
2/3 di atas sympisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat – prosessus – xifoideus	34 minggu
Setinggi prosessus – xifoideus	36 minggu
2-3 jari (4cm) dibawah prosessus xifoideus	40 minggu

Sumber :Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

4) Rumus *Mc Donald*

Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2010).

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

**Tabel 2.2**  
**Tafsiran Berat Janin pada TM III**

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 minggu	37,6 cm	1005 gram
29 minggu	38,6 cm	1153 gram
30 minggu	39,9 cm	1319 gram
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
36 minggu	47,4 cm	2622 gram
37 minggu	48,6 cm	2859 gram
38 minggu	49,8 cm	3083 gram
39 minggu	50,7 cm	3288 gram
40 minggu	51,2 cm	3462 gram
41 minggu	51,7 cm	3597 gram

Sumber :Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

6) Asuhan Antenatal standar 14T (Manuaba, 2010):

- a) Pengukuran tinggi badan yang diperiksa cukup satu kali selama ibu memeriksakan kehamilan, serta penimbangan berat badan setaip kali periksa.
- b) Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada *preeklamsia*.
- c) Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA  $< 23,5$  maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan beresiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.
- e) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan dosis 60 mg per hari.
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT). Untuk mencegah *tetanus neonatorum*.
- g) Pemeriksaan *Haemoglobin* sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah  $> 11$  gr%.

- h) Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis
  - i) Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.
  - j) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.
  - k) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau Senam ibu hamil, Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu.
  - l) Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre- eklampsia pada ibu hamil.
  - m) Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami *diabetes gestasional*.
  - n) Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok.
  - o) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis.
- h. Penurunan Kepala Janin pada TM III

Penyebab belum masuknya kepala janin ke PAP yaitu kepala janin yang terlalu besar dari panggul ibu, berat bayi melebihi 4000 gram, rongga panggul sempit, bayi terlilit tali pusat dan atau plasenta previa (Manuaba, 2009).

i. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, IMT sebenarnya adalah rasio atau nisbah yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (Marekensson, 2004). Rumus penghitungan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah  $BMI = Weight / (Height)^2$  Keterangan :

BMI (*Body mass index*) : Indeks Massa Tubuh (kg.m<sup>-2</sup>)

Weight : Berat badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- 2) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- 3) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

**Tabel 2.3**  
**Peningkatan berat badan selama kehamilan**

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

Sumber: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*(Sukarni, 2013)

#### Dampak Obesitas Bagi Ibu dan Bayi

Keadaan berat badan lebih dan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi. Berat badan lebih dan obesitas terbukti berhubungan dengan peningkatan komplikasi dalam kehamilan, seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan kematian ibu dan janin.

Guideline IOM merekomendasikan peningkatan berat badan 6,8-11,3 kg untuk wanita yang sebelum hamil berat badan lebih dan 5,0- 9,1 kg untuk wanita yang sebelum hamil obesitas pada kehamilan tunggal, peningkatan berat badan selama kehamilan yang melebihi batas rekomendasi meningkatkan risiko makrosomia, augmentasi persalinan, hipertensi dalam kehamilan, dan kelainan metabolik neonatus. (Dwiana Ocviyanti, dan Maya Dorothe, 2018)



Tata laksana Obesitas dalam kehamilan (Dwiana Ocviyanti, dan Maya Dorothe, 2018)

- a) Edukasi mengenai pentingnya menurunkan berat badan perlu ditekankan pada seluruh wanita obesitas yang merencanakan kehamilan. Peningkatan risiko abortus, diabetes gestasional, preeklampsia, persalinan dengan bedah Sesar perlu diinformasikan kepada pasien. Selain itu, dampak obesitas dalam kehamilan pada janin seperti kelainan kongenital, makrosomia, dan kematian neonatus juga perlu dijelaskan.
  - b) Penurunan berat badan sebelum hamil, meskipun sedikit, dapat memperbaiki luaran kehamilan. Untuk kehamilan berikutnya.
  - c) Program penurunan berat badan yang direkomendasikan adalah dengan teknik motivational interviewing yang disesuaikan secara individu dan patient-centered dengan mengontrol diet, olahraga, dan modifikasi gaya hidup. Tidak disarankan menggunakan obat-obatan karena keamanannya belum terjamin dan dapat timbul efek samping.
- j. Bahaya Kehamilan Trimester III (Kusmiyati, 2009)
- 1) Perdarahan pervaginam, tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan *antepartum*.
  - 2) Sakit kepala yang hebat, sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
  - 3) Pengelihatan kabur, yaitu pada perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

- 4) Bengkak di wajah dan jari tangan, bengkak yang muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.
- 5) Keluar cairan pervaginam, merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin, pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki.
- 6) Gerakan janin tidak terasa, bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali.
- 7) Nyeri perut yang hebat, apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam, ini menandakan terjadinya solusio placenta.

k. Ketidaknyamanan pada TM 3

berikut ketidak nyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut (Hutahaean, 2013).

**Tabel 2.4**  
**Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi**

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur.</li> <li>• Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur.</li> <li>• Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari.</li> </ul>
2.	Pegal – pegal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sempatkan untuk berolahraga.</li> <li>• Senam hamil</li> <li>• Mengonsumsi susu atau makanan yang kaya kalsium.</li> <li>• Jangan berdiri/ jongkok/ duduk terlalu lama.</li> <li>• Anjurkan istirahat setiap 30 menit.</li> </ul>
3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari konstipasi.</li> <li>• Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan kompres es atau air hangat.</li> <li>• Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan perlahan.</li> <li>• Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi.</li> <li>• Usahakan BAB dengan teratur.</li> <li>• Ajarkan ibu posisi <i>kneewchess</i> setiap 15 menit/hari.</li> <li>• Senam kegel menguatkan perineum dan mencegah hemoroid.</li> <li>• Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>.</li> </ul>
4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut.</li> <li>• Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.</li> <li>• Meningkatkan asupan kalsium dan air putih.</li> <li>• Melakukan senam ringan.</li> <li>• Istirahat cukup.</li> </ul>
5.	Gangguan nafas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Latihan nafas melalui senam hamil.</li> <li>• Tidur dengan bantal tinggi.</li> <li>• Makan tidak terlalu banyak.</li> <li>• Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma.</li> </ul>
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri.</li> <li>• Meninggikan kaki bila duduk.</li> <li>• Meningkatkan asupan protein.</li> <li>• Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural.</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan.</li> </ul>

Sumber : *Perawatan Ante Natal Care* (Hutahaean, 2013)

### 1. Persiapan Persalinan Ibu TM 3

Persiapan persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan (Matterson, 2001).

#### a) Umur

Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Hal ini akan berdampak pada persiapan persalinan yang minim dan dapat berdampak buruk selama proses persalinan berlangsung (Dedeh, 2004).

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi persalinan yang mereka peroleh.

c) Pekerjaan

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Pada ibu-ibu yang bekerja di luar rumah sudah membuat persiapan menghadapi persalinan meski persiapan yang dimiliki terkadang belum sesuai (DepKes, 2002).

d) Pendapatan (Ekonomi)

Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan persalinan.

e) Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan dorongan terhadap ibu baik secara moral maupun material, Selain itu suami dapat bekerjasama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif (Narulita, 2006).

f) Dukungan keluarga dan teman

Dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun teman merupakan salah satu dukungan yang dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan (Matterson, 2001).

g) Dukungan tenaga kesehatan

Selama masa kehamilan dan persalinan terjadi, ibu primigravida trimester III mendapat dukungan dari tenaga kesehatan salah satunya adalah bidan, diman ibu primigravida trimester III diberi arahan, dan kebutuhan apa saja selama kehamilan dan persalinan nantinya misalnya cara merawat payudara, cara menyusui serta memantau status kesehatan ibu primigravida Trimester III.

#### h) Standar Imunisasi TT Pada Kehamilan

Untuk mencegah tetanus neonatorum (TN) ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus toksoid, sehingga ibu sudah memiliki antitoksin tetanus dalam tubuh ibu yang akan ditransfer melalui plasenta yang akan melindungi bayi yang akan dilahirkan dari penyakit tetanus. Sedangkan Imunisasi adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tertentu dan mencegah terjadinya penyakit tertentu dan pemberiannya bisa berupa vaksin (Syafrudin, dkk, 2011).

**Tabel 2.5**  
**Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid***

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

## 2. Dasar Teori Resiko Tinggi Kehamilan

### a) Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau

ancaman bahaya pada janin. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin.

b) Faktor faktor resiko tinggi

Faktor yang mempengaruhi resiko tinggi ibu hamil yaitu 4 terlalu adalah Hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 20 tahun, hamil/ bersalin terlalu tua (grande multi) usia ibu > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya < dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (anak lebih dari 4). Selain itu terdapat kondisi – kondisi yang menyebabkan ibu hamil tergolong sebagai kehamilan risiko tinggi, yaitu; ibu hamil dengan anemia dan malnutrisi, ibu hamil dengan penyakit penyerta, adanya riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, dan kehamilan yang tidak dikehendaki.

1) Terlalu Muda

a) Pengertian Terlalu Muda (Primi Muda)

Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. (BKKBN, 2007:4).

b) Adapun akibat resiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun antara lain:

Resiko bagi ibunya :

- (1) Mengalami perdarahan.
- (2) Kemungkinan keguguran / abortus.
- (3) Persalinan yang lama dan sulit.

Resiko pada bayinya :

- (1) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.
- (2) Berat badan lahir rendah (BBLR).
- (3) Cacat bawaan.
- (4) Kematian bayi.

## 2) Terlalu Tua

### a) Pengertian terlalu tua

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia  $\geq 35$  tahun.

### b) Dampak Kehamilan Resiko Tinggi Pada Usia Tua

Resiko pada ibu :

- (1) Memasuki usia 35, wanita sudah harus berhati-hati ketika hamil karena kesehatan reproduksi wanita pada usia ini menurun..
- (2) Kehamilan di usia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, placenta previa, pre-eklampsia, dan diabetes.
- (3) Risiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen saat wanita menginjak usia 42 tahun.

Resiko pada bayi :

- (1) Kehamilan di atas usia 40 itu berisiko melahirkan bayi yang cacat.
- (2) Kebanyakan akan mengalami penurunan stamina.
- (3) Pada ibu hamil dengan usia 40 tahun ke atas kebanyakan tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek. Akibatnya bayi bisa mengalami stres karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit.

### 3) Terlalu Dekat

#### a) Pengertian terlalu dekat jarak kehamilan

Terlalu Dekat Jarak Kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan).

#### b) Resiko Yang Dapat Terjadi

resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah :

- (1) Keguguran
- (2) Anemia
- (3) Bayi lahir belum waktunya

#### c) Alasan yang perlu diketahui :

- (1) Kondisi rahim ibu belum pulih
- (2) Dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan
- (3) Waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang

### 4) Terlalu Sering

#### a) Pengertian Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih.

#### b) Resiko Yang Akan Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah:

- (a) Kelainan letak, persalinan letak lintang
- (b) Robekan rahim pada kelainan letak lintang



- (c) Persalinan lama karena elastisitas uterus semakin terganggu akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna sehingga bisa menyebabkan perdarahan.
- (d) Perdarahan pasca persalinan, Atonia uteria (relaksasi otot uterus) adalah Uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

Tanda dan gejala antonia uteri:

- (1) Perdarahan pervaginam, Perdarahan yang terjadi pada kasus atonia sangat banyak dan darah tidak merembes.
- (2) Konsistensi rahim lunak, Gejala ini merupakan gejala terpenting / khas atonia dan yang membedakan atonia dengan penyebab perdarahan lainnya.
- (3) Fundus Uteri naik
- (4) Terdapat tanda-tanda syok
- (5) Nadi cepat dan lemah
- (6) Tekanan darah yang rendah
- (7) Pucat
- (8) Keringat/ kulit terasa dingin dan lembab
- (9) Pernapasan cepat
- (10) Gelisah, bingung atau kehilangan kesadaran.

Penatalaksanaan perdarahan :

a) Resusitasi

Apabila terjadi perdarahan pospartum banyak, maka penanganan awal yaitu resusitasi dengan oksigenasi dan

pemberian cairan cepat, monitoring tanda-tanda vital, monitoring jumlah urin, dan monitoring saturasi oksigen.

b) Masase dan kompresi bimanual.

Masase dan kompresi bimanual akan menstimulasi kontraksi uterus yang akan menghentikan perdarahan.

(1) Jika uterus berkontraksi

Evaluasi, jika uterus berkontraksi tapi perdarahan uterus berlangsung, periksa apakah perineum / vagina dan serviks mengalami lacerasi dan jahit atau rujuk segera.

(2) jika uterus tidak berkontraksi maka :

- (a) Bersihkanlah bekuan darah atau selaput ketuban dari vagina & lobang serviks
- (b) Pastikan bahwa kandung kemih telah kosong
- (c) Lakukan kompresi bimanual internal (KBI) selama 5 menit.
- (d) Jika uterus berkontraksi, teruskan KBI selama 2 menit, keluarkan tangan perlahan-lahan dan pantau kala empat dengan ketat.
- (e) Jika uterus tidak berkontraksi, maka : Anjurkan keluarga untuk mulai melakukan kompresi bimanual eksternal; Keluarkan tangan perlahan-lahan; Berikan ergometrin 0,2 mg LM (jangan diberikan jika hipertensi); Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 ml RL + 20 unit oksitosin. Habiskan 500 ml pertama

secepat mungkin; Ulangi KBI Jika uterus berkontraksi, pantau ibu dengan seksama selama kala empat. Jika uterus tidak berkontraksi maka rujuk segera.

c) Uterotonika

Oksitosin merupakan hormon sintetis yang diproduksi oleh lobus posterior hipofisis. Obat ini menimbulkan kontraksi uterus yang efeknya meningkat seiring dengan meningkatnya umur kehamilan dan timbulnya reseptor oksitosin. Pada dosis rendah oksitosin menguatkan kontraksi dan meningkatkan frekwensi, tetapi pada dosis tinggi menyebabkan tetani. Oksitosin dapat diberikan secara IM atau IV, untuk perdarahan aktif diberikan lewat infus dengan ringer laktat 20 IU perliter, jika sirkulasi kolaps bisa diberikan oksitosin 10 IU intramiometrikal (IMM). Efek samping pemberian oksitosin sangat sedikit ditemukan yaitu mual dan muntah, efek samping lain yaitu intoksikasi cairan jarang ditemukan.

Metilergonovin maleat merupakan golongan ergot alkaloid yang dapat menyebabkan tetani uteri setelah 5 menit pemberian IM. Dapat diberikan secara IM 0,25 mg, dapat diulang setiap 5 menit sampai dosis maksimum 1,25 mg, dapat juga diberikan langsung pada miometrium jika diperlukan (IMM) atau IV bolus 0,125 mg. Obat ini dikenal dapat menyebabkan vasospasme perifer dan hipertensi, dapat

juga menimbulkan nausea dan vomitus. Obat ini tidak boleh diberikan pada pasien dengan hipertensi.

Uterotonika prostaglandin merupakan sintetik analog 15 metil prostaglandin F<sub>2</sub>alfa. Dapat diberikan secara intramiometrikal, intraservikal, transvaginal, intravenous, intramuscular, dan rectal. Pemberian secara IM atau IMM 0,25 mg, yang dapat diulang setiap 15 menit sampai dosis maksimum 2 mg. Pemberian secara rektal dapat dipakai untuk mengatasi perdarahan pospartum (5 tablet 200 µg = 1 g). Prostaglandin ini merupakan uterotonika yang efektif tetapi dapat menimbulkan efek samping prostaglandin seperti: nausea, vomitus, diare, sakit kepala, hipertensi dan bronkospasme yang disebabkan kontraksi otot halus, bekerja juga pada sistem termoregulasi sentral, sehingga kadang-kadang menyebabkan muka kemerahan, berkeringat, dan gelisah yang disebabkan peningkatan basal temperatur, hal ini menyebabkan penurunan saturasi oksigen.

Uterotonika ini tidak boleh diberikan pada pasien dengan kelainan kardiovaskular, pulmonal, dan disfungsi hepatic. Efek samping serius penggunaannya jarang ditemukan dan sebagian besar dapat hilang sendiri. Dari beberapa laporan kasus penggunaan prostaglandin efektif untuk mengatasi perdarahan persisten yang disebabkan atonia uteri dengan angka kesuksesan 84%-96%. Perdarahan pospartum dini

sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri maka perlu dipertimbangkan penggunaan uterotonika ini untuk mengatasi perdarahan masif yang terjadi.

c) Alasan yang perlu diketahui

- (a) Dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan
- (b) Dapat menghambat proses persalinan, seperti kelainan letak
- (c) Tumbuh kembang anak kurang optimal
- (d) Menambah beban ekonomi keluarga

c) Efek Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi berisiko mengalami kelahiran bayi prematur (<37 minggu). Kelahiran prematur tidak dapat dicegah dengan intervensi apapun. Bayi dengan usia kehamilan 34-36 minggu berisiko mengalami cerebralpalsy 3,4 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi matur. Bayi prematur juga 3 kali lebih berisiko mengalami gangguan kognitif daripada bayi matur. Selain kelahiran prematur, kehamilan kembar juga merupakan salah satu indikator kehamilan risiko tinggi. Kehamilan kembar mempunyai risiko 3 kalilebih besar untuk menderita cerebral palsy dibandingkan dengan kelahiran tunggal. Komplikasi dari hipertensi kronik juga berisiko mengakibatkan 8-15% terjadinya fetal growth restriction (IUGR), 12-34% berisiko terjadinya prematur, 2 kali lebih berisiko mengalami placenta abruption dan kematian perinatal. Ibu juga 2-4 kali berisiko mengalami komplikasi lainnya yang diakibatkan hipertensi kronik.

Kematian dan kecacatan terbesar pada janin disebabkan oleh komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan, pada ibu dengan diabetes gestasional.

d) Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Fungsi dari KSPR adalah:

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

Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

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

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

(a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- (1) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama  
Usia 16 tahun atau kurang
- (2) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia  $\geq 35$  tahun
- (3) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil  $>10$  tahun
- (4) Anak terkecil  $< 2$  tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- (5) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak,  
anak  $\geq 4$
- (6) Umur ibu  $\geq 35$  tahun : terlalu tua
- (7) Tinggi badan  $\leq 145$  cm : terlalu pendek, belum pernah  
Melahirkan normal dengan bayi  
Cukup bulan dan hidup, curiga  
Panggul sempit.
- (8) Persalinan yang lalu dengan tindakan
- (9) Bekas operasi sesar

(b) Kelompok Faktor Risiko II

- (1) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung,  
dan penyakit lain.
- (2) Preeklampsia ringan
- (3) Hamil kembar
- (4) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak

- (5) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
- (6) Hamil serotinus : hamil lebih bulan ( $\geq 42$  minggu belum melahirkan)
- (7) Letak sungsang
- (8) Letak Lintang

(c) Kelompok Faktor Risiko III

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

**Tabel 2.6**  
**Skor Poedji Rochjati**

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/transfuse	4					
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah    b. Malaria, c. TBC Paru        d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				



		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

### 3. Konsep Dasar Obesitas Dalam Kehamilan

#### 1. Pengertian (Sudirtayasa, 2014)

Obesitas atau kegemukan adalah kondisi kelebihan lemak tubuh sehingga berat badan jauh melebihi berat badan normal.

Klasifikasi internasional untuk derajat tingkat obesitas ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT) dinyatakan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam ukuran meter (Arisman, 2007).

$$\text{Rumus menentukan IMT : } \text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

Berikut ini tabel indeks massa tubuh dan kenaikan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil.

**Tabel 2.7**  
**Rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan**

Kategori	Indeks massa tubuh	Rekomendasi kenaikan BB(kg)
Underweight	<18.5	12.5-18
Normal	18.5-24.9	11.5-16
Overweight	25-29.9	7-11.5
Obese	>30	5-9.1

(Gunatilake, 2011)

## 2. Patofisiologi Obesitas

Secara patofisiologi, obesitas merupakan proses penimbunan trigliserol berlebihan pada jaringan adipose karena *imbalance* (ketidakseimbangan antara asupan energi dengan penggunaannya) (Sudirtayasa, 2014). Hal ini meningkatkan resiko diabetes gestasional, mengingat resistensi insulin pada ibu hamil mengalami penurunan (Rusli, Awang Irawan et al, 2016).

## 3. Etiologi Obesitas

Pada dasarnya obesitas yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu (Sudirtayasa, 2014):

### a. Pola makan yang berlebihan

Orang obesitas biasanya lebih responsif terhadap makanan dari pada orang normal. Kurang gerak/ kurang olahraga

### b. Faktor lingkungan

Apabila seseorang itu hidup di dalam kebudayaan yang menyatakan bahwa seseorang yang gemuk itu makmur dan sejahtera, maka seseorang tidak akan peduli dengan apa yang menyebabkan kegemukan, lebih lagi jika tidak ada permasalahan psikologi yang menyertai.

c. Genetik

Apabila kita lihat sekilas, orang tua yang gemuk akan memiliki anak yang gemuk pula.

4. Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan dalam kehamilan (ifalamah, 2015)

Faktor yang mempengaruhi berat badan ibu hamil antara lain: pengetahuan tentang gizi, faktor sosial, kepadatan penduduk dan kemiskinan.

5. Faktor yang mempengaruhi berat bayi (Puspitasari, Cinde et al, 2011)

a. Berat Badan Selama Kehamilan

Peningkatan berat badan dalam kehamilan terjadi karena adanya pertumbuhan janin dan perubahan beberapa tempat dari tubuh ibu.

b. Metabolisme Energi

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan.

c. Faktor Genetik

Faktor-faktor genetik dari orang tua dapat mempengaruhi berat lahir bayi. Diperkirakan 40% dari seluruh variasi berat lahir berkaitan dengan kontribusi genetik ibu dan janin.

d. Usia Ibu

Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah.

e. Ukuran pembuluh darah dari ibu hamil ke rahim dan plasenta, yang menjadi saluran makanan untuk janin di dalam kandungan.

Sedangkan pada saat hamil, pembuluh darah rahim menerima suplai darah sekitar 600 ml per menit. Sehingga apabila terjadi gangguan perkembangan pembuluh darah rahim, janin di dalam kandungan tidak akan tumbuh dengan baik (Susanti,erni, 2014).

f. Kondisi Stres Ibu

Kondisi stres, cemas dan dengan depressive symptoms dapat memicu meningkatnya sekresi hormon kortikotropin (CRH) yang diketahui berhubungan dengan hormon oksitoksin dan prostaglandin.

g. Pendidikan ibu

Ibu yang berpendidikan akan lebih mengetahui kebutuhan gizi ideal ketika hamil, sehingga lebih mempertimbangkan kebutuhan fisiologis daripada sekedar kepuasan psikis.

h. Tingkat sosial ekonomi

Pertambahan berat badan kehamilan dipengaruhi oleh tingkat sosial, ekonomi, dan gaya hidup.

## 6. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Komponen penambahan berat badan selama hamil secara umum dibagi dua, yaitu produk kehamilan (janin, cairan amnion, plasenta) dan jaringan tubuh ibu (darah, cairan ekstrasvaskuler, uterus, payudara, lemak).

**Tabel 2.8**  
**Pertambahan Berat Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan**

<b>USIA KEHAMILAN</b>	<b>RATA-RATA BERAT JANIN</b>	<b>RATA-RATA PENAMBAHAN BB IBU</b>
8-9 mgg	1 gr	0,5 kg
9-10 mgg	4 gr	0,7 kg
10-11 mgg	10 gr	0,9 kg
11-12 mgg	15 gr	1,1 kg
12-13 mgg	20 gr	1,4 kg
13-14 mgg	50 gr	1,7 kg
14-15 mgg	85 gr	2,0 kg
15-16 mgg	100 gr	2,3 kg
16-17 mgg	110 gr	2,7 kg
17-18 mgg	180 gr	3,0 kg
18-19 mgg	210 gr	3,4 kg
19-20 mgg	300 gr	3,8 kg
20-21 mgg	325 gr	4,3 kg
21-22 mgg	400 gr	4,7 kg
22-23 mgg	485 gr	5,1 kg
23-24 mgg	550 gr	5,5 kg
24-25 mgg	685 gr	5,9 kg
25-26 mgg	750 gr	6,4 kg
26-27 mgg	890 gr	6,8 kg
27-28 mgg	1000 gr	7,2 kg
28-29 mgg	1150 gr	7,4 kg
29-30 mgg	1300 gr	7,7 kg
30-31 mgg	1460 gr	8,1 kg
31-32 mgg	1610 gr	8,4 kg
32-33 mgg	1810 gr	8,8 kg
33-34 mgg	2000 gr	9,1 kg
34-35 mgg	2250 gr	9,5 kg
35-36 mgg	2500 gr	10,0 kg
36-37 mgg	2690 gr	10,4 kg

37-38 mgg	2900 gr	10,5 kg
38-39 mgg	3050 gr	11,0 kg
39-40 mgg	3200 gr	11,3 kg

Sumber :Ibuhamil.com, 2013

## 7. Komplikasi (Sudirtayasa, 2014)

### 1. Kehamilan

#### a) Diabetes

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

#### b) Sesak Nafas

Nafas cenderung terlihat lebih pendek dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki berat badan ideal.

#### c) Jantung

Lemak yang banyak dan menumpuk di dalam tubuh ibu hamil bisa menyebabkan ibu hamil terkena penyakit jantung atau gangguan jantung.

#### d) Preeklamsi

Walaupun obesitas hanya sebagai faktor resiko terjadinya preeklamsi tetapi perlu dilakukan pengawasan rutin terhadap tekanan darah ibu.

## 2. Persalinan

### a. Distosia Bahu

Disebabkan ukuran bayi yang terlalu besar (makrosomia) sehingga bahu tersangkut dibawah simpisis.

### b. Operasi Caesar

Ibu yang memiliki bayi dengan berat badan yang berlebihan memiliki resiko tidak bisa melahirkan secara normal sebab sempitnya jalan lahir pada bayi.

### c. Partus Lama

Dari beberapa literatur menunjukkan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu (Huda, 2010). Pada saat persalinan terdapat empat hormon yang berperan aktif dalam memperlancar proses persalinan yaitu oksitosin (sang hormon cinta), endorfin (sang hormon kegembiraan, adrenalin dan noradrenalin (hormon eksitasi) dan prolaktin (hormon keibuan) (Odent, 2008). Obesitas mengakibatkan terganggunya aktivitas metabolik atau hormon dalam tubuh sehingga proses persalinan menjadi lebih lama (bahaya obesitas, 2017).

## 3. Nifas

Ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya. Penumpukan lemak yang berlipat- lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak. Pada obesitas terjadi gangguan

proliferasi limfosit dan penurunan produksi CD8+ dan NKT sel sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka jahit paska persalinan dibandingkan dengan wanita berat badan normal (Sarbattama dkk., 2013).

#### 4. Neonatus

##### a) Diabetes Pada Bayi

Jika ibu hamil mengalami diabetes, akibatnya adalah bayi yang dikandung oleh ibu akan mengalami diabetes juga. Hal itu dikarenakan faktor turunan atau genetika dari ibunya.

##### b) Makrosomia (Bayi besar)

Pada penelitian epidemiologi didapatkan bahwa wanita hamil obesitas dengan janin overnutrisi berpotensi untuk tumbuh menjadi obesitas.

##### c) IUGR

Bukan hanya bayi makrosomia yang ditemukan pada kehamilan dengan obesitas tetapi juga didapatkan bayi IUGR (Intra Uterine Growth Restriction)

#### 8. Pencegahan Obesitas Pada Saat Kehamilan

- 1) Langkah pertama yang perlu dilakukan jika ibu baru menginjak trimester 1 yaitu pemeriksaan gula darah, tekanan darah dan pengukuran berat badan.

#### 9. Prinsip Diet Ibu Hamil Dengan Obesitas

- 1) Selalu sarapan



Pada ibu hamil konsumsi gula yang berlebihan cenderung menimbulkan perasaan mudah lapar.

2) Jadikan buah sebagai camilan

Ini sangat bermanfaat karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin dan juga ibu sendirian.

3) Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas per hari

Pada waktu hamil seringkali dehidrasi disalah artikan dan dianggap sebagai rasa lapar.

#### **4. Konsep Dasar Teori Persalinan**

Menurut Sumarah (2008) persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi yang beresiko pada saat persalinan nanti, sehingga akan tercipta persalinan normal, aman bagi ibu dan bayinya (Abdilla, 2011).

Jenis persalinan berdasarkan caranya, dikelompokkan menjadi 4 cara yaitu (Mochtar dalam Dwi lestary ,2015) :

1. Persalinan Spontan, persalinan yang berlangsung dengan kekuatan sendiri.
2. Persalinan Normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan ( aterm 37-42 minggu ), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dengan waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan / pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.
4. Persalinan tidakan, adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat insikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

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

- 1) Tanda pendahuluan:
  - a) Ligtening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
  - b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
  - c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
  - d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
  - e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).
- 2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:
  - a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.

- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

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

- a. Faktor Power (Kekuatan) Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar.(Oxorn, 2010). His Dibagi Menjadi 2 yaitu menurut Bobak (2004) :

His Palsu : His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari pada kontraksi Braxton Hicks.

Cara mengatasi His Palsu :

- (a) Mengubah posisi tubuh. berganti posisi tubuh. Ketika kontraksi terasa saat jalan-jalan, beristirahatlah.
- (b) Lakukan teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas perlahan dan dalam-dalam untuk memberikan rasa nyaman.

- (c) Minum atau makan. Minum segelas air putih atau teh yang memberi efek menenangkan bisa membantu mengurangi rasa tak nyaman tadi.

His persalinan :

Walaupun his itu suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoxia dari sel-sel dalam cervix dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi.

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah :

- (a) Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik.
- (b) Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
- (c) Interval antara dua kontraksi : Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

- (a) His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari cervix
- (b) His pengeluaran ialah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.

- (c) His pelepasan uri yang melepaskan uri.
- b. Faktor Passanger (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin (Rohani, 2011)
- c. Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas: a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul). b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament ligament (Asrinah, 2010)
- d. Faktor psyche (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi. (Rukiyah, 2009)
- e. Penolong (Bidan) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu

memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2010).

### 3) Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2008 :

#### a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu atau rumah kerabat), di tempat bidan, Puskesmas, Polindes atau Rumah Sakit.

#### b) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi.

#### c) Persiapan rujukan

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya.

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

**B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

**A (Alat)** : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.

- K (Keluarga)** : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk.
- S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir.
- O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang)** : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- D (Donor Darah)**: Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyiapkan darah yang sama dengan ibu.
- O (Doa)** : Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.

Tahap Persalinan Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

## 1. Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase Laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam dengan pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi 9 maksimal lamanya 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi lamanya 2 jam pembukaan dari 9 sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri. (Rukiyah, 2009).

## 2. Kala II



Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Asrinah, 2010) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perinium membuka, perinium 10 meregang. Dengan adanya his ibu dan dipimpin untuk mencedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin. (Rukiyah, 2009) Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distocia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat. (Rukiyah, 2009).

### 3. Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva,

adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Asrinah, 2010) Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali 11 pusat. (Rukiyah, 2009)

#### 4. Kala IV

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

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Ari Sulistyawati, 2010) :

##### 1) Penurunan kepala

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

##### 2) Penguncian (engagement)

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

3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul.

4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien.

5) Lahirnya kepala dengan ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior.

6) Restitusi

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

7) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu.

## 8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral.

## a. Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2010).

**Tabel 2.9 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

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

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

b. Partograf

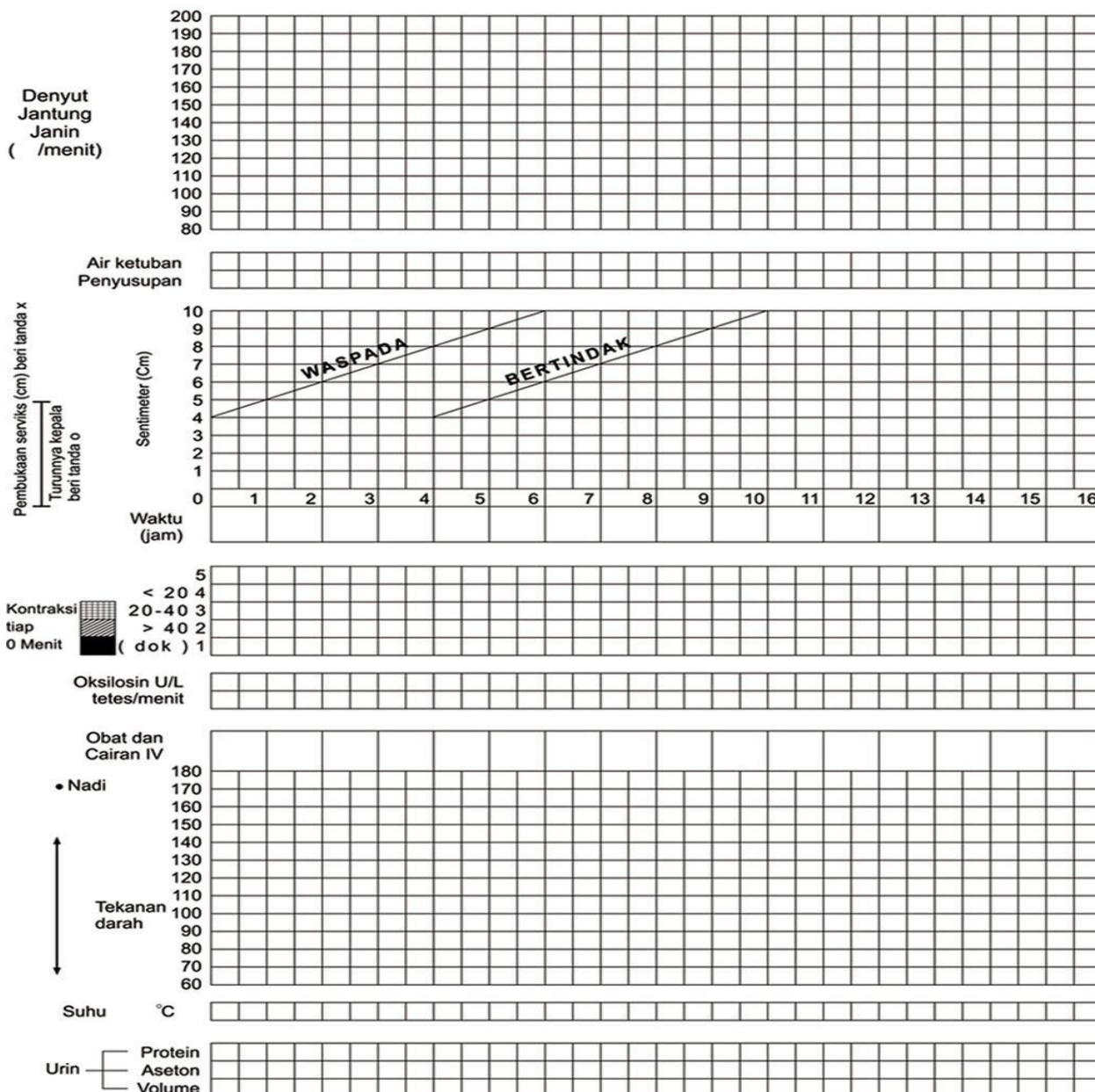
Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, *moulase* kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk, 2009).

**Gambar 2.1**  
**partograf tampak depan**

**PARTOGRAF**

No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas       Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



## Gambar 2.2 Partograf tampak belakang

### a. Fase laten memanjang

#### CATATAN PERSALINAN

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

## 5. Konsep Dasar Fase Laten Memanjang

### 1) Definisi

Partus lama merupakan fase laten lebih dari 8 jam yang persalinannya telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, disertai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif. (Saifuddin, 2006).

Partus lama adalah berlangsung lebih dari 24 jam yang dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam di belakang partograf normal. (David, 2008).

Persalinan dengan kala 1 memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaanya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida (Saifuddin, 2009)

### 2) Definisi

Menurut Rustam Moctar (Sinopsis Obstetri, 2000) pada dasarnya fase laten memanjang dapat disebabkan oleh:

- (a) His tidak etiologi efisien (Adekuat)
- (b) Tali pusat pendek



(c) Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor)

(d) Kesalahan petugas kesehatan memastikan bahwa pasien sudah masuk inpartu atau belum

### 3) Klasifikasi

Diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

a) Fase laten memanjang ( prolonged latent phase) Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin, 2009).

b) Fase aktif memanjang ( prolonged active phase) Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida (Oxon, 2010) (d) Patofisiologi Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD( cephalopelvic disproportion), kelainan his seperti inersia uteri, incoordinate uteri action. Kelainan- kelainan tersebut sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama (Saifuddin, 2009).

### 4) Tanda dan Gejala Klinik

a) Pada ibu Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat, dan meteorismus. Didaerah lokal sering di jumpai edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

b) Pada janin :

- Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his.
- Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah, pikirkan kemungkinan gawat janin.
- Jika tidak ada ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang mungkin menyebabkan gawat janin. Perbaiki keadaan umum dengan : - Memberikan dukungan emosi. Bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak, duduk dengan posisi yang berubah (sesuaikan dengan penanganan persalinan normal). - Berikan cairan baik secara oral atau parenteral dan upayakan buang air kecil (hanya perlu katerisasi bila memang diperlukan). (Saifuddin, 2006).

5) Penanganan

Bidan di daerah pedesaan dengan polindesnya diharapkan dapat mengambil bagian terbesar pada pertolongan persalinan normal dengan menggunakan partograf World Health Organisation (WHO).

a) Penanganan Umum

- Nilai cepat keadaan umum wanita hamil tersebut termasuk tanda-tanda vital tingkat hidrasinya.
- Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya

sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala II.

- Memperbaiki keadaan umum :
  - (a) Sdvs Dengan memberikan dukungan emosional, bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak duduk dengan posisi yang berubah.
  - (b) Berikan cairan searah oral atau parenteral dan upaya buangair kecil.
  - (c) Berikan analgesia : tramadol atau petidin 25 mg IM (maksimum 1 mg/kg BB), jika pasien merasakan nyeri yang sangat.

#### b) Penanganan Khusus

- Persalinan palsu / belum inpartu (False labor) Bila his belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang.
- Fase laten yang memanjang (Prolonged latent phase) Diagnosis fase laten yang memanjang dibuat secara retrospektif. Bila his terhenti disebut persalinan palsu atau belum inpartu. Bila mana kontraksi makin teratur dan pembukaan bertambah sampai 3 cm, pasien tersebut dikatakan masuk fase laten. Apabila ibu berada dalam fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dalam.

- Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks tidak didapatkan tanda gawat janin, kaji ulang diagnosis nya kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu
- Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drips oksi dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat maksimum 40 tetes per menit atau berikan preparat prostaglandin lakukan penilaian 4 jam.
- Bila didapatkan adanya tanda amnionitis, berikan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrose mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 15 menit di tambah 4 tetes sampai his yang adekuat (maksimum 40 tetes per menit) atau di berikan preparat prostaglandin serta obati infeksi dengan ampisilin 2 gr Intra Vena (IV) sebagai dosis awal dan 1 gr Intra vena (IV) setiap 6 jam dan gentamisin 2 X 80mg.

#### 6) Hubungan partus lama dengan perdarahan

ibu dengan partus lama yang mengalami perdarahan postpartum dini yaitu 72% dengan jumlah kejadian perdarahan postpartum dini adalah 30 kasus. Majalah Kesehatan FKUB Vol 3, No 4, Desember 2016 195 Semakin lama proses persalinan maka kemungkinan untuk

terjadinya perdarahan postpartum dini semakin besar. (Siti Candra Windu Baktiyani, dkk. 2016).

## 7) Induksi

### 1) Hubungan perdarahan dengan induksi persalinan

Induksi persalinan adalah usaha agar persalinan mulai berlangsung sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his. (Saifuddin, 2010). Dari penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil yaitu ada hubungan antara perdarahan postpartum pada ibu bersalin dengan induksi persalinan. Hasil ini sesuai dengan jurnal penelitian menurut Khireddine (2013) dalam jurnalnya yang berjudul “Induction of Labor and Risk of Postpartum Hemorrhage in Low Risk Parturients” mengatakan bahwa induksi dapat berisiko tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum jika dalam induksi persalinan dilakukan pada situasi kandungan yang tidak menguntungkan. Beberapa hipotesis menjelaskan perdarahan postpartum dapat terjadi karena obat yang digunakan untuk menginduksi persalinan mungkin memiliki efek langsung pada otot rahim dan juga faktor kelelahan pada otot miometrium sehingga menyebabkan atonia uteri serta mungkin HPP (Haemorrhage Postpartum).

hasil penghitungan odds ratio (OR) pada induksi persalinan dengan kejadian perdarahan postpartum adalah 3,931. Nilai tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan

induksi persalinan memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami perdarahan dibandingkan dengan ibu bersalin tanpa diinduksi.

Menurut Oxorn 2013 dalam Resiko induksi persalinan yang mungkin terjadi diantaranya adalah adanya kontraksi rahim yang berlebihan sehingga mengakibatkan kelelahan otot rahim yang sangat berisiko terjadinya perdarahan post partum. Dalam penelitian Khireddine (2013) menyebutkan bahwa ibu bersalin yang diinduksi memiliki risiko 1.28 kali lebih tinggi dibandingkan ibu bersalin normal. Induksi dapat berisiko tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum jika dalam induksi persalinan dilakukan pada situasi kandungan yang tidak menguntungkan.

Beberapa hipotesis menjelaskan perdarahan postpartum dapat terjadi karena obat yang digunakan untuk menginduksi persalinan mungkin memiliki efek langsung pada otot rahim dan faktor kelelahan pada otot miometrium sehingga menyebabkan atonia uteri dan mungkin HPP.

## 2) Hubungan perdarahan post partum dengan partus lama

Kejadian partus lama pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2016 adalah sebanyak 30 (52,6) respondendari kelompok kasus ibu bersalin dengan perdarahan postpartum. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan

garis waspada persalinan aktif (Saifuddin 2010). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara perdarahan postpartum pada ibu bersalin dengan partus lama.

Oxorn (2013) menyatakan bahwa efek dari partus lama adalah kegagalan myometrium berkontraksi yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Faktor predisposisi yang utama adalah persalinan lama, yang merupakan penyebab terbesar atonia uteri.

Efek berbahaya yang ditimbulkan oleh partus lama adalah mengakibatkan kelelahan rahim sehingga rahim cenderung berkontraksi lemah (atonia uteri). Pada ibu yang mengalami persalinan lama akan mengalami keletihan, sehingga dia kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah yang kemudian dapat berakhir dengan kematian.

### 3) Hubungan perdarahan post partum dengan berat bayi makrosomia

Dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara perdarahan postpartum pada ibu bersalin dengan berat bayi makrosomia. Berat bayi lahir yang lebih dari normal atau yang dalam penelitian ini disebut makrosomia dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena uterus meregang berlebihan dan mengakibatkan lemahnya kontraksi sehingga dapat terjadi perdarahan postpartum. Kondisi ini karena uterus mengalami overdistensi sehingga mengalami hipotoni atau

atonia uteri setelah persalinan. Adapun beberapa keadaan overdistensi uterus yang juga dapat menyebabkan atonia uteri yaitu kehamilan ganda dan hidramnion (Cunningham, 2013).

Perdarahan tersebut terjadi karena peregangan berlebihan yang diakibatkan dari ukuran janin yang mengakibatkan kontraksi lemah (inersia uteri) sehingga uterus tidak dapat berkontraksi dan terjadilah perdarahan postpartum (Cunningham, 2013 dalam mia dwi Agustiani, 2016 ).

## **6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **a. Definisi**

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

### **b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2008).**

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

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menaangis atau bernapas?



- 4) Apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi.

Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0-30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

**Tabel 2.10**  
**Apgar Skor**

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

Sumber : Sumarah, dkk, 2009

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K 1

mg intramuscular, di paha kairi anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

- 1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
- 3) Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
- 4) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
- 5) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- 6) Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan mereba kaki bayi : jika kaki bayi terasa dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
- 7) Minta ibu atau orang yang menunggunya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika : kaki terasa dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
- 8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.

- 9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- 10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
- 11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi
  - a) Menjaga bayi tetap hangat.
  - b) Merawat tali pusat.
  - c) Memastikan kebersihan:
    1. Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.
    2. Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
    3. Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.
- 12) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
- 13) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang. Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

## **7. Konsep Dasar Nifas**

### **b. Pengertian Masa Nifas**

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, 2009).

### **c. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):**

- 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 (Manuaba, 2010).
- d. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2010).
- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
  - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
  - 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
  - 4) Memberikan pelayanan KB
- e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013)
- 1) Perubahan sistem reproduksi
    - a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

    - (1) Iskemia myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

## (2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin..

## (3) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

**Tabel 2.11**  
**Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum**

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Minggu ke 1	½ pusat symp	450-500 gr	7,5 cm	2cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber :Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2010)

## 2) 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 (Kruenta)

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 Sangiolenta

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 ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi 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.

3) 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).

4) 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).

5) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal (Saifuddin, 2010).

6) 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 (Saifuddin, 2010).

7) Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, progesterone turun pada hari ke 3 postpartum dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

f. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Suherni, 2009) yaitu:

1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan:

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian

ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum tujuannya :

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

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : Sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

Tujuan : Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet.

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,



mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

### 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 obstipasi 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) Menjaga kebersihan diri

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

### 6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3

kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

#### 7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

#### 8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu.

#### 9) 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.

#### 10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua

jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

#### 11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

#### 12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009).

#### 13) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan (Anggraini, 2010).

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

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

- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
  - e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
  - f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
  - g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
  - h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.
- h. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan berat badan ibu menyusui Menurut penelitian F. Ayu Kristiyanti, dan A. Kusumastuti, Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan berat badan ibu menyusui adalah sebagai berikut Proporsi pemberian ASI eksklusif sebesar 35,2% dan ASI tidak eksklusif sebesar 64,8%.
- i. Pembengkakan pada kaki masa nifas
- Kaki bengkak atau edema tungkai adalah hal yang normal dan umumnya akan mereda tidak lama setelah melahirkan. Selain terjadi di kaki, pembengkakan setelah melahirkan itu juga bisa muncul di tangan, wajah, tungkai, serta pergelangan kaki.( dr. Allert Benedicto Ieuan Noya 2018).

Selama masa kehamilan, tubuh akan memproduksi banyak darah dan cairan untuk membantu perkembangan janin di dalam kandungan. Sekitar 25 persen dari total peningkatan berat badan dipengaruhi oleh penimbunan cairan di dalam tubuh.

Penyebab Terjadinya Kaki Bengkak disebabkan oleh adanya beberapa perubahan dalam tubuh karena proses kehamilan dan persalinan, antara lain:

- Penumpukan cairan di dalam tubuh

Pada saat kehamilan, tubuh memproduksi lebih banyak hormon estrogen dan progesteron.

- Rahim yang membesar

Rahim yang kian membesar dapat menekan pembuluh vena di kaki sehingga aliran darah balik dari bagian-bagian bawah tubuh menjadi terhambat.

- Cairan infus

Selama proses persalinan, terutama jika menjalani caesar, Anda barangkali juga menerima cairan infus, sehingga jumlah cairan tubuh akan bertambah.

- Mengejan saat melahirkan

Saat mengejan dalam proses persalinan normal, terjadi peningkatan tekanan ke berbagai area di tubuh sehingga bisa menyebabkan cairan menumpuk pada wajah, lengan, dan kaki.

Kaki bengkak setelah melahirkan akan kembali normal dalam beberapa hari. Selama beberapa hari setelah persalinan, jaringan

ekstra, pembuluh darah, dan cairan yang dibutuhkan selama bayi dalam kandungan, masih tersimpan dalam tubuh. Pada periode ini, ginjal harus bekerja ekstra untuk mengeluarkan cairan berlebih.

Cairan ini akan diproses oleh ginjal untuk keluar dari tubuh dalam bentuk urine, sehingga Anda akan buang air kecil lebih sering dari biasanya. Di samping itu cairan juga akan keluar dalam bentuk keringat. .( dr. Allert Benedicto Ieuan Noya 2018).

## **8. Konsep Dasar Neonatus**

### **a. Pelayanan Kesehatan Neonatus**

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

#### **a) Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :**

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Rawat tali pusat

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Cegah infeksi dan rawat tali pusat

- c) 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
- a. Jaga kehangatan tubuh bayi
  - b. Berikan ASI eksklusif
  - c. Rawat tali pusat

b. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :

- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya.

- 2) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih.

- 3) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik.

c. Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang

- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pusing Kemerahan
- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak
- i) Kulit Terlihat Kuning

## **9. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian KB**

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.

### **2. 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 (Sulistiyawati, 2013).

### **3. Jenis-jenis Metode Efektif Kontrasepsi Jangka Panjang**

#### **A. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)**

##### **a. Pengertian AKBK**

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh bidan. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas



sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berenca hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur.

b. Jenis-Jenis Implant dan Mekanisme Kerjanya

- 1) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon. Terdiri dari 1 batang lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun

c. Adapun Mekanisme Kerjanya adalah :

- (1) Mengentalkan lendir serviks sehingga menyulitkan penetrasi sperma.
- (2) Menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi zygote.
- (3) Pada sebagian kasus dapat pula menghalangi terjadinya ovulasi.
- (4) Mengurangi transportasi sperma.

d. Indikasi

- (1) Pemakaian KB yang jangka waktu lama.

(2) Masih berkeinginan punya anak lagi, tapi jarak antara kelahirannya tidak terlalu dekat.

(3) Tidak dapat memakai jenis KB yang lain.

e. Kontra Indikasi

(1) Hamil atau diduga hamil, Pendarahan Vagina tanpa sebab.

(2) Wanita dalam usia reproduksi.

(3) Telah atau belum memiliki anak.

(4) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk Jadena).

(5) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.

(6) Pasca persalinan dan tidak menyusui.

(7) Pasca keguguran.

(8) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap.

(9) Riwayat kehamilan ektopik.

(10) Tekanan darah  $<180/110$  mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau amenia bulan sabit (sickle cell).

(11) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

f. Kelebihan dan Kekurangan

1) Kelebihan

Banyak alasan dapat dikemukakan mengapa implant dikembangkan dan diperkenalkan sebagai cara KB yang baru. Alasan-alasan tersebut antara lain :

- a) Implant merupakan cara KB yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan dapat mengembalikan kesuburan secara sempurna.
- b) Implant tidak merepotkan. Setelah pemasangan, akseptor tidak perlu melakukan atau memikirkan apa-apa misalnya pada penggunaan pil
- c) Sekali pasang, akseptor akan mendapatkan perlindungan selama 5 tahun.

Implant merupakan cara KB yang ideal bagi ibu yang tidak mau mempunyai anak lagi, akan tetapi belum siap untuk melakukan sterilisasi (GUNAWAN, 1999).

- 2) Keuntungan dari metode ini adalah:
  - a) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
  - b) Tidak melakukan pemeriksaan dalam.
  - c) Bebas dari pengaruh estrogen.
  - d) Tidak mengganggu ASI.
  - e) Klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan.
  - f) Perdarahan lebih ringan.
  - g) Tidak menaikkan tekanan darah.
  - h) Mengurangi nyeri haid.
- 3) Kekurangan pada alat kontrasepsi implant adalah
  - a) Timbul beberapa keluhan nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual,

pusing kepala, perubahan mood atau kegelisahan.

- b) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- c) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

#### 4) Efek Samping

Efek samping paling utama dari implant adalah perubahan pola haid, yang terjadi pada kira-kira 6 % akseptor terutama selama 3-6 bulan pertama dari pemakaian.

Yang paling sering terjadi:

- a) Bertambahnya hari-hari perdarahan dalam 1 siklus haid.
- b) Perdarahan bercak (spotting).
- c) Berkurangnya panjang siklus haid.
- d) Amenore, meskipun jarang terjadi dibandingkan perdarahan lama atau perdarahan bercak.

Umumnya perubahan-perubahan haid tersebut tidak mempunyai efek yang membahayakan diri akseptor. Perubahan dalam periode menstruasi merupakan keadaan yang paling sering ditemui. Kadang-kadang ada akseptor yang mengalami kenaikan berat badan (Gunawan, 1999).

### **10. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan**

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi,

digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

**Tabel 2.12**  
**Nomenklatur Diagnosa Kebidanan**

1. Persalinan normal	34. <i>Invertio uteri</i>
2. Partus normal	35. Bayi besar
3. Syok	36. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	37. Malaria ringan dengan komplikasi
5. <i>Abortus</i>	38. Mekonium
6. <i>Solusio plasenta</i>	39. <i>Meningitis</i>
7. <i>Akut pyelonephritis</i>	40. <i>Metritis</i>
8. <i>Amnionitis</i>	41. <i>Migraine</i>
9. Anemia berat	42. Kehamilan <i>molahidatidosa</i>
10. <i>Apendiksitis</i>	43. Kehamilan ganda
11. <i>Atonia uteri</i>	44. Partus macet
12. Infeksi <i>mamae</i>	45. Posisi <i>occiput posterior</i>
13. Pembengkakan <i>mamae</i>	46. Posisi <i>occiput</i> melintang
14. Presentasi bokong	47. Kista ovarium
15. Asma <i>bronchiale</i>	48. <i>Abses pelvic</i>
16. Presentasi dagu	49. <i>Peritonitis</i>
17. <i>Disproporsi sevalo pelvic</i>	50. <i>Plasenta previa</i>
18. Hipertensi kronik	51. <i>Pneumonia</i>
19. Koagulopati	52. Preeklampsia berat/ringan
20. Presentasi ganda	53. Hipertensi karena kehamilan
21. <i>Cystitis</i>	54. Ketuban pecah dini
22. Eklamsia	55. Partus prematurus
23. Kelainan ektopik	56. Partus fase laten lama
24. <i>Encephalitis</i>	57. Partus kala II lama
25. <i>Epilepsi</i>	58. Sisa plasenta
26. <i>Hidramnion</i>	59. <i>Retensio plasenta</i>
27. Presentasi muka	60. <i>Prolapse tali pusat</i>
28. Persalinaan semu	61. <i>Rupture uteri</i>
29. Kematian janin	62. Bekas luka uteri
30. <i>Hemoragea antepartum</i>	63. Presentasi bahu
31. <i>Hemoragea postpartum</i>	64. Distosia bahu
32. Gagal jantung	65. <i>Tetanus</i>
33. <i>Inertia uteri</i>	66. Letak lintang
34. <i>Invertio uteri</i>	68. Infeksi luka

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2001) *I M P A C (Integrated Management of Preganncy And Childbirth), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Department of Reproductive*

## **11. Pelayanan kebidanan pada masa pandemi COVID-19**

COVID 19 (CORONA VIRUS DISEASES 19)

### **A. Tantangan pelayanan kebidanan pada masa pandemi COVID-19**

1. Pengetahuan ibu dan keluarga terkait COVID-19 dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di era pandemic
2. Belum semua bidan tersosialisasi pedoman pelayanan KIA, KB & Kespro di era pandemi dan New Normal
3. Di era pandemi COVID-19, fasilitas kesehatan baik primer / tempat PMB maupun rujukan harus betulbetul siap dalam pemenuhan APD, sarana prasarana dan SDM
4. Keselamatan bidan & pasien harus dilindungi – diperlukan penyesuaian pelayanan agar terhindar dari penularan.
5. Akses pelayanan kebidanan di era pandemi covid-19 mengalami perubahan – faskes primer/PMB membatasi pelayanan.
6. Tingginya kasus penderita COVID-19 yang dirawat di RS rujukan berpengaruh terhadap penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal

### **B. Panduan Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Pada Masa Pandemi Covid 19**

1. Tidak ada keluhan bumil diminta menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke fasyankes jika ada keluhan / tanda bahaya
2. Ibu membuat janji melalui Telepon/WA, ANC pada trimester pertama 1x kolaborasi dg dr. utk pemeriksaan kesehatan lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dgn kewaspadaan Covid-19. Dapat

berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP,Covid +)

3. ANC dilakukan sesuai standar (14T) dengan APD level 1. Lakukan skrining faktor resiko. Jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar.
4. Ibu hamil pendamping dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19:
5. Tunda kelas Ibu hamil / dilakukan secara online
6. Konsultasi kehamilan, KIE dan Konseling dapat dilakukan secara online (Pandu pengisian P4K).

**C. Panduan Pertolongan Persalinan Oleh Bbidan Pada Masa Pandemi COVID-19**

1. Jika ada tanda-tanda bersalin, segera hubungi Bidan melalui telepon/WA. Bidan melakukan skrining faktor resiko termasuk resiko infeksi covid-19. Apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM / RS sesuai standar
2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dgn kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid +)
3. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, lakukan IMD & Pemasangan IUD paska persalinan dengan APD level2, dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 - pada ibu bukan PDP, Covid+ (Pasien dan pendamping maks 1 org menggunakan masker)

4. Jika tidak dapat melakukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM / RS sesuai standar
5. Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan COVID-19
6. Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk Ibu bersalin dengan risiko, termasuk risiko ODP/PDP/Covid + sesuai standard
7. Layanan Persalinan:
  - 1) Rapid test WAJIB dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali rapid test tidak tersedia).
  - 2) Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
  - 3) FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan ATAU tidak ada tanda bahaya ATAU bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19
  - 4) Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK.
  - 5) Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2. 6) Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau hasil skrining rapid test positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level 3 dan Ibu bersalin dilengkapi dengan delivery chamber.
  - 7) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.



8) Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfetan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.

9) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

**D. Panduan Pelayanan Nifas dan Bayi Baru Lahir Oleh Bidan Pada Masa Pandemi Covid 19**

1. Tidak ada keluhan agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri, jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu/BBL segera ke fasyankes
2. Pelayanan nifas dan BBL, dengan membuat janji melalui Telepon/WA
3. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dgn kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid+).
4. Pelayanan nifas & BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19
5. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, Bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
6. Lakukan Asuhan esensial Bayi Baru Lahir. Imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI
7. Tunda kelas Ibu Balita atau dilakukan secara online
8. Konsultasi nifas dan BBL, KIE, Konseling Laktasi, pemantauan Tumbang dilaksanakan secara on-line
9. Ibu nifas, pendamping & semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19

**E. Panduan Pelayanan KB oleh Bidan Pada Masa Pandemi COVID-19**

1. Tidak ada keluhan, Akseptor IUD/Implan dapat menunda untuk kontrol ke Bidan. Pelayanan KB baru/kunjungan ulang membuat janji melalui telp/WA
2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dgn kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades untuk informasi ttg status ibu (ODP/PDP/Covid +)
3. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2. Konseling memotivasi menggunakan MKJP – tidak perlu kontrol rutin (kecuali ada keluhan) -New Normal
4. Kunjungan ulang Akseptor Suntik/Pil tidak dapat diberikan, untuk sementara Ibu menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus – bidan dpt kerjasama dengan PLKB untuk distribusi pil.

**F. Kebutuhan PMB/PUSKESMAS Pada Masa Pandemi COVID-19 Dan Menghadapi New Normal**

1. Menjaga suplay Alokon berkelanjutan
2. Dukungan APD secara terus menerus – disposable
3. Revisi kebijakan pembiayaan pelayanan kebidanan dalam JKN - termasuk untuk konsultasi on-line
4. Review kebijakan MOU PMB & BPJS untuk meningkatkan akses pelayanan KIA & KB

5. Pengembangan aplikasi dan sistim informasi dalam peningkatan kolaborasi antar provider, antar fasyankes, maupun antara provider dengan pasien.
6. Mengupayakan rapid test bagi PMB/PUSKESMAS

**G. Edukasi dan Pemberdayaan Keluarga dalam Penerapan Protokol Kesehatan Di Era New Normal**

1. Jaga jarak
2. Pakai masker
3. CTPS
4. Dirumah saja
5. Kenali gejala dan periksa kesehatan
6. Makan dengan gizi seimbang
7. PHB

# **BAB III**

## **SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS**

### **A. Rancangan Study 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 Jl. Yos Sudarso RT.08 No. 42 Kelurahan Prapatan dan dilaksanakan mulai Februari 2021 – April 2021.

## 3. Subjek 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 G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> dengan usia kehamilan 36 minggu 1 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

## 4. Pengumpulan dan Analisis Data

### a. Pengumpulan Data

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

#### 1) Observasi

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

## 3) Pemeriksaan fisik

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

## 4) Studi Dokumentasi

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

## 5) Analisis Data

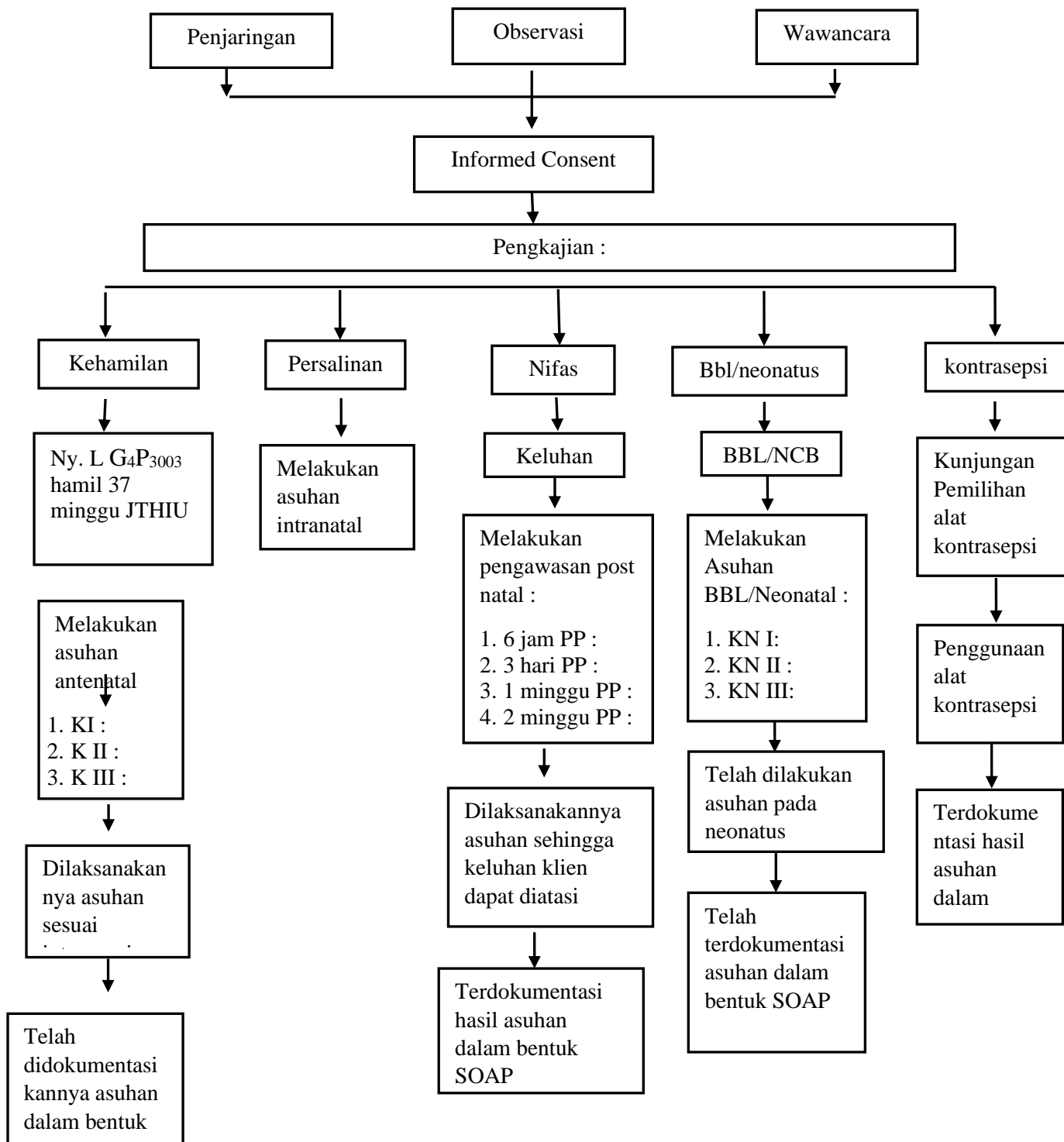
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Instrumen Penelitian

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

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

Bagan 3.1  
Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus





## **B. Etika Penelitian**

### *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 dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan

asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

### C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

#### Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

##### 1. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Tanggal/Waktu pengkajian : 5 Maret 2021 / 08.30 WITA  
 Tempat : Puskesmas Muara Rapak  
 Oleh : Noor Azizah  
 Pembimbing : Susi Purwanti, S,SiT, MPH.

##### 1) Subjektif

##### a) Identitas :

Nama klien	: Ny. S	Nama suami	: Tn. U
Umur	: 27 Tahun	Umur 3	: 32 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Yos Sudarso No.42 Rt.08		

##### b) Keluhan : Batuk Pilek

##### c) Riwayat obstetric dan ginekologi

##### (1) Riwayat menstuasi

(a) HPHT/TP : 27-06-2020 / 4-04-2021  
 (b) Umur kehamilan : 36 minggu

- (c) Lamanya : 6 hari
- (d) Banyaknya : Normal (> 3 x sehari ganti pembalut)
- (e) Siklus : 25-30 hari
- (f) Menarche : 13 tahun
- (g) Teratur/tidak : Teratur
- (h) Dismenorrhea : Ada
- (i) Keluhan lain : Tidak ada

(2) Flour albus

Ibu tidak pernah mengalami keputihan yang tidak normal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungan.

(3) Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengetahui kehamilannya dengan melakukan pp test bulan juli dan hasil positif, ibu merasakan gerakan janin pertama kali saat usia 4 bulan. Pada saat ini gerakan janin yang dirasakan ibu sangat aktif yaitu >10x per hari.

d) Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan saat bayi imunisasi lengkap, pada saat SD ibu disuntik bagian lengan sebanyak 3x, sebelum menikah ibu juga melakukan suntik catin maka status suntik TT adalah TT<sub>5</sub>.

e) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, DM, campak, malaria, TBC. Ibu juga tidak pernah mengalami penyakit reproduksi seperti miom, kista, mola, PID.

(2) Alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan serta obat-obatan.

(3) Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan ketika kehamilan ini ibu merasakan mual muntah pada trimester 1. Ibu tidak mempunyai masalah seperti mengalami penglihatan kabur, nyeri perut, nyeri waktu BAK, perdarahan, nyeri pada tungkai,

(4) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan orangtua yang perempuan mengalami penyakit DM.

## f) Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
N0	Umur	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	11 thn	RS. Bhayangkara	Aterm	-	Spontan	Bidan	-	L	2.500 gr	49 cm	Hidup
2	6 thn	RS. Bhayangkara	Aterm	-	Spontan	Bidan	-	L	2.500 gr	48 cm	Hidup
3	3 thn	RS. Bhayangkara	Aterm		Spontan	Bidan	-	P	3.100 gr	49 cm	Hidup
4	36 mgg	-	Aterm								

## g) Riwayat menyusui

Anak 1 : ASI Eksklusif lamanya : 6 bln Pemberian ASI : 11 bulan

Anak 2 : ASI Eksklusif Lamanya : 6 bln Pemberian ASI : 24 bulan

Anak 2 : ASI Eksklusif Lamanya : 6 bln Pemberian ASI : 12 bulan

## h) Riwayat KB

Ibu mengatakan memakai suntik 3 bulan , lama pemakaian 3 Bulan, keluhan selama pemakaian ibu mengatakan badan bertambah gemuk , ibu mengatakan setelah memakai suntik 3 bulan berganti menjadi kb suntik 1 bulan, tempat pemakaian di Rumah dan ibu mengatakan ikut KB atas motivasi Sendiri. Selanjutnya ibu berencana memakai KB IMPLANT.

i) Kebiasaan sehari-hari

(1) Merokok sebelum atau selama hamil

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah merokok

(2) Obat-obatan atau jamu, sebelum atau selama hamil

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah minum jamu dan hanya minum obat seperti table Fe, Kalk, Vit. B Complex.

(3) Alkohol

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah minum minuman beralkohol.

(4) Makan / diet

Ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring sedang, dan ibu suka makan mie ,suka jajan , terdiri dari nasi (satu sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur), 1 potong lauk (ikan / ayam), sari kacang ijo (1 gelas kadang-kadang). Ibu mengatakan jadi lebih lahap dalam perubahan pola makan.

(5) Defekasi / miksi

Ibu mengatakan BAB tiga hari sekali dengan konsistensi agak keras, warna kecoklatan saat BAB. Ibu juga mengatakan BAK > 8 x sehari dengan konsistensi cair, berwarna jernih. Ibu tidak mengalami keluhan saat BAK.

(6) Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  7 jam perhari. Terkadang ibu terbangun untuk BAK.

(7) Pola aktivitas sehari-hari

(a) Dalam rumah

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci piring, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian sendiri dengan Mesin Cuci. Ibu mengatakan aktivitas dirumah dilakukan sendiri.

(b) Luar rumah

Ibu biasanya dirumah saja dan tidak pernah keluar rumah, hanya pada saat membeli sayuran di penjual sayur keliling.

(8) Pola seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 x perminggu. Dan tidak ada keluhan sewaktu berhubungan.

j) Riwayat Psikososial

Klien berstatus menikah lamanya  $\pm$  3 tahun dan mengatakan ini pernikahan keduanya. Usia saat ibu pertama kali menikah yaitu 16 tahun. Ibu mengatakan cukup mengerti bagaimana menanggapi kehamilan yang sekarang karena belajar dari pengalaman yang didapat dari ibu kandungnya.

Ibu mengatakan ingin anak perempuan, Keluarga dan suami mengatakan ingin anak perempuan. Namun apabila lahir laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat.

k) Persiapan persalinan

(1) Pengetahuan ibu tentang persalinan :

Ibu mampu menyebutkan 3 tanda persalinan yaitu : ketuban pecah, keluar lendir darah dan kontraksi

(2) Rencana tempat bersalin :

RS.Dr.R.Hardjanto

(3) Persiapan ibu :

Asuransi BPJS, pakaian dalam, sarung, baju masing masing 5 buah ,dan pembalut nifas, uang juga sudah dipersiapkan, kendaraan motor milik sendiri, donor darah dari keluarga, pendamping saat persalinan yaitu suami.

(4) Persiapan bayi :

perlengkapan bayi sudah dipersiapkan dalam satu tempat.

l) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

(a) Kesadaran Umum : Composmetis

(b) Ekspresi wajah : Baik

(c) Keadaan emosional : Stabil



## (d) Berat badan

Sebelum hamil : 74 Kg

IMT sebelum hamil  $74 : (1,50)^2 = 32,8$

Standar normal IMT : 18,5 – 22,9 kg/m<sup>2</sup>

(e) Tinggi badan : 150 cm

(f) Lila : 30 cm

## (2) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah : 120/80 mmHg

MAP :  $2(80)+120:3 = 93,4\text{mmHg}$

MAP normal = 60 sampai 120

(b) Nadi : 80 x/m

(c) Suhu : 36 °C

(d) Pernafasan : 20 x/m

## b) Pemeriksaan fisik

## (1) Inspeksi

## (a) Kepala

Kulit kepala tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada ketombe, kontriksi rambut kuat, warna hitam, lurus, merata dan tebal.

## (b) Mata

Tidak tampak kelainan, sklera berwarna putih, tidak terdapat lesi, konjungtiva tidak pucat, reflek pupil melebar, gerakan bola mata baik, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada kelainan dalam penglihatan.

(c) Muka

Tidak tampak klosma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat dan simetris.

(d) Mulut dan gigi

Gigi geligi lengkap, mukosa mulut lembab, tidak tampak caries dentis, geraham lengkap, lidah bersih dan papila tidak ada lesi.

(e) Leher

Tidak tampak peradangan pada tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid, serta tidak tampak pembengkakan kelenjar getah bening.

(f) Dada

Bentuk memmae tampak bulat, simetris, tidak tampak retraksi, puting susu menonjol, dan areola hiperpigmentasi

(g) Punggung ibu

Bentuk / posisi punggung tidak skoliosis, tidak lordosis, tidak Kifosis.

(h) Perut

Terdapat striae gravidarum (linea alba), terjadi pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi dan asites.

## i) Vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan pada vagina karena tidak ada indikasi.

## j) Ekstremitas

Tidak tampak oedema, tidak tampak varises dan turgor baik.

## (3) Palpasi

## (a) Leher

Tidak teraba pembengkakan kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid,

## (b) Dada

Mamae simetris, tidak teraba masa, konsistensi lunak.

## (c) Perut

## (1) Leopold I

Teraba Pada bagian fundus bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong).

TFU : 3 jari bawah Prosesus – Xiphoideus (PX)

## (2) Leopold II

Di sisi kanan teraba bagian keras seperti papan (punggung), Pada sisi kiri teraba bagian - bagian kecil (eksterimatas) .

(3) Leopold III

Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).

(4) Leopold IV

Konvergen (Bagian terendah janin belum memasuki PAP).

Tafsiran berat janin  $(30-11) \times 155 = 2,945$  gram.

MC Donald : 30 cm

(d) Tungkai

(1) Oedema

Tidak teraba pembengkakan pada tangan kanan dan kiri, dan teraba pembengkakan pada kaki kiri dan kanan.

(2) Varices

Tidak teraba varices kanan dan kiri.

(e) Kulit

Turgor baik dan kembali kurang dari 1-2 detik.

(4) Auskultasi

(a) Paru-paru

Tidak terdengar wheezing dan ronchi.

(b) Jantung

Terdengar irama jantung reguler, frekuensi 80 x/m, dan intensitas kuat.

## (c) Perut

Terdengar bising usus, DJJ 151 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kiri (Kuadran IV)

## c) Pemeriksaan khusus

Tidak dilakukan karena tidak ada Indikasi.

## d) Pemeriksaan laboratorium pada tanggal : 8-2-2021

HB 13,2 gr% dan golongan darah O.

## e) Pemeriksaan Penunjang (USG) tanggal 22 Januari 2021

- a. Tempat : Praktek Dr.Rully,Sp.OG
- b. Usia Kehamilan : 30 minggu
- c. Tafsiran Persalinan : 4 April 2021
- d. Tafsiran Berat Janin : 2.300 gram
- e. Presentasi : Kepala
- f. Letak plasenta : Normal di Fundus
- g. Air Ketuban : Cukup
- h. Jenis Kelamin : Perempuan

## 2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

b. Diagnosa : G4P3003 usia kehamilan 36 minggu 1 hari janin tunggal hidup inera uterine

## 1) Dasar :

## a) Subjektif :

(1) Ibu mengatakan hamil anak ke-4, tidak pernah keguguran dan anak terakhir berusia 36 bulan.

(2) Ibu mengatakan melakukan PP Test sendiri di rumah hasilnya Positif (+) bulan juli 2020

(3) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan dan ibu merasakan gerakan janin > 10 kali dalam 12 jam.

(4) HPHT 27-06-2021, TP 04-04-2021

b) Objektif :

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmetis

3) TTV :

(a) TD : 120/80 mmHg

(b) T : 36 °C

(c) N : 80 x/m

(d) R : 20x/m

4) Payudara :

Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi aerola, ,adanya pengeluaran ASI di puting kanan dan kiri .

5) Abdomen :

- Leopold I : Bokong.

TFU : 3 jari bawah Prosesus – Xiphoideus (PX)

- Leopold II : Punggung Kanan ( Pu-Ka )

- Leopold III : Letak Kepala ( Let-Kep )

- Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)

Tafsiran berat janin  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram.

Mc Donald : 30 cm

6) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 15 Agustus 2020

(a) HB : 13,2 gr/dl

(b) Protein Urine : Negatif (-)

(c) HbsAg : Non Reaktif

(d) HIV : Non Reaktif

Pemeriksaan (USG) tanggal 22 Januari 2021

a. Tempat : Praktek Dr.Rully,Sp.OG

b. Usia Kehamilan : 30 minggu

c. Tafsiran Persalinan : 4 April 2021

d. Tafsiran Berat Janin : 2.300 gram

e. Presentasi : Kepala

f. Letak plasenta : Normal di Fundus

g. Air Ketuban : Cukup

h. Jenis Kelamin : Perempuan

c. Masalah

(1) Multiparitas

Dasar: ibu mengatakan ini kehamilan anak ke 4 dan tidak pernah keguguran.

Skor Poedji Rochjati: 6 resiko tinggi kehamilan

Dasar :

- Awal kehamilan skor :2
- Kehamilan anak ke empat skor : 6

(2) Obesitas

Dasar : IMT sebelum hamil 74 :  $(1,50)^2 = 32,8$

Standar normal IMT : 18,5 – 22,9 kg/m<sup>2</sup>

(3) Kaki kanan kiri ibu terlihat sedikit oedema

Dasar : Teraba pembengkakan di kaki kanan kiri ibu

(4) Batuk pilek

Dasar : ibu mengatakan batuk pilek sudah 3 hari karena sering minum es

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

a. Diagnosa Potensial :

Pada Ibu : perdarahan post partum

- Dasar : ibu hamil anak ke 4 Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu,kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung,sehingga resiko yang akan terjadi perdarahan post partum.
- Tindakan antisipasi:
  1. Mengonsumsi tablet penambah darah
  2. Menyiapkan donor darah yang sama dengan ibu

b. Masalah Potensial : Diabetes Melitus Gestasional.



- Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang 3 kali sehari, terdiri dari nasi (satu sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur), 1 potong lauk (ikan atau ayam), sari kacang ijo (1 gelas kadang-kadang), ibu juga suka makan mie, suka jajan, ibu mengatakan jadi lebih lahap dalam perubahan makan, ibu suka minum es, Lila 30 cm,
2. Kenaikan berat badan ibu selama hamil sampai usia 36 minggu 1 hari adalah 10 kg.  
Kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil obesitas 4,4 sampai 6,8 kg.

- Tindakan Antisipasi :

Antisipasi :

1. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah, menganjurkan ibu mengurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur.
  2. Mengurangi makanan yang berkarbohidrat, seperti nasi, mie, tetapi perbanyak mengonsumsi tahu, tempe, telur, ayam.
4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera
- Tidak ada

5. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh
  - a. Jelaskan hasil pemeriksaan
  - b. KIE tentang
    - 1) Resiko tinggi kehamilan
    - 2) Obesitas
    - 3) penyebab kaki bengkak dan ketidaknyamanan serta cara mengatasinya.
    - 4) Memberikan KIE kepada ibu penyebab dari batuk pilek dan solusi dalam mengatasinya
    - 5) Bila ada tanda-tanda persalinan segera ke rumah sakit.
    - 6) Persiapan persalinan
    - 7) KB efektif
    - 8) Tempat persalinan di RS
  - c. Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang pada tanggal 10 maret 2021 untuk melakukan senam hamil.
6. Langkah VI Pelaksanaan Langsung Asuhan / Implementasi
  - a. Menjelaskan hasil pemeriksaan, usia kehamilan ibu 36 mgg , 2-3 mgg lagi kemungkinan lahir, TD: 120/80 mmHg, DJJ: 151x/m, posisi janin dalam keadaan normal, dan hasil pemeriksaan fisik ibu tidak ditemukan kelainan.
  - b. Menjelaskan KIE kepada ibu tentang:
    - 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu termasuk resiko tinggi kehamilan karena kehamilan anak ke 4 kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada

dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung yang akan mengakibatkan perdarahan post partum.

- 2) Menjelaskan pada ibu bahwa tubuhnya saat ini memiliki kelebihan berat badan, BB setiap minggu di sarankan hanya naik 0.3 kg perminggu. jika dihitung dari usia aterm (38 -40 mgg) maka ibu hanya boleh naik 0,9 – 1 kg selama hamil, dampak dari kelebihan berat badan yaitu : macrosomia, hipertensi dalam kehamilan, dan kelainan metabolik neonatus. Sehingga ibu harus mengontrol diet, olahraga, dan modifikasi gaya hidup.
- 3) Memberikan penjelasan penyebab kaki bengkak dan ketidaknyamanan serta cara mengatasinya, dengan cara Anjurkan ibu untuk mengganjal kakinya saat tidur/baring agar bengkak pada kakinya hilang dan rendam kaki dengan air hangat selama 10 menit.
- 4) Menjelaskan kepada ibu penyebab dari batuk pilek yaitu dikarenakan ibu sering mengkonsumsi es, sirup, memberitahu ibu bahwa ibu saat ini tidak dianjurkan untuk minum es, dan cara mengatasinya dengan cara minum air hangat, minum air putih yang cukup, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan seperti senam hamil.
- 5) Menjelaskan bila ada tanda-tanda persalinan pada ibu, segera ke rumah sakit

- a) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
  - b) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
  - c) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
- 6) Persiapan persalinan surat - surat (BPJS, Foto kopi KTP, KK), Buku Pink, donor darah berjalan, kendaraan, persiapan ibu (pakain dalam, sarung, baju masing masing 5 buah, dan pembalut ibu nifas) dan persiapan bayi (bedong, baju, popok, topi, sarung tangan dan kaki, handuk ).
- 7) Kb efektif jangka panjang
- Sebelumnya sudah dijelaskan kepada ibu baiknya ibu memakai iud karena ibu termasuk obesitas karena iud tidak mengandung hormon apapun, tetapi ibu tidak bersedia memakai iud tetapi ibu hanya ingin memakai Kb Implant, Kb efektif yaitu Kb Implant karena ibu masih muda dan jumlah anak sudah cukup yaitu 2, dan didalam ada 1 balita dalam keluarga di tambah yang akan di lahirkan sehingga totalnya 4.
- 8) KIE bersalin di rumah sakit Tempat bersalin di RS.Dr.R.Hardjanto karena ibu termasuk resiko tinggi kehamilan multiparitas dan obesitas maka dibutuhkan rumah sakit besar dimana alat-alat kesehatan cukup memadai,

- c. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang 1 minggu kemudian tanggal 10 Maret 2021 untuk melakukan senam hamil.

#### 7. Langkah VII Evaluasi

ibu mengatakan mengerti dan memahami KIE yang telah diberikan serta berjanji melahirkan di Rumah Sakit Dr. R.Hardjanto, KU ibu baik, kehamilan ibu sudah cukup bulan ( perkiraan lahir 2 s.d 4 mgg yang akan datang ), Posisi janin normal, Ibu memahami dan berjanji untuk berusaha mengatasi kenaikan berat badannya: yaitu hanya 0,9 sampai 1 kg selama trimester 3. Ibu bersedia dan suami mendukung untuk ikut Kb efektif jangka panjang, yaitu Implant untuk mencegah kehamilan dengan menandatangani lembar buku KIA di persetujuan pemasangan alat kontrasepsi

### **D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

#### **1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care**

- a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care K1 (5 Maret 2021 Pukul 08.30 WITA)

**S :**

8. Ibu mengatakan hamil anak ke-4, tidak pernah keguguran dan anak terakhir berusia 36 bulan.
9. Ibu mengatakan melakukan PP Test sendiri di rumah hasilnya Positif (+) bulan juli 2020

10. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan.
11. HPHT 27-06-2020, TP 04-04-2021

**O:**

1. Keadaan Umum : Baik
  - 1) Kesadaran : Composmetis
  - 2) TTV :
 

TD	: 120/80 mmHg
T	: 36 °C
N	: 80 x/m
R	: 20x/m
  - 3) Payudara :
 

Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi aerola, adanya pengeluaran ASI di puting kanan dan kiri.
  - 4) Abdomen :
    - Mc Donald : 30 cm
    - Leopold I : Bokong.
    - TFU : 3 jari bawah Prosesus – Xiphoideus (PX)
    - Leopold II : Punggung Kanan ( Pu-Ka )
    - Leopold III : Letak Kepala ( Let-Kep )
    - Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)
    - Tafsiran berat janin  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram.

Score Poedji Rochjati: Hamil skor 6.

Palpasi :

TFU : 3 jari bawah Prosesus – Xiphoides (PX)

2. Pemeriksaan fisik

Ditemukan sedikit oedema bagian kaki kanan dan kiri

3. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 15 Agustus 2020

a. HB : 13,2 gr/dl

b. Protein Urine : Negatif (-)

c. HbsAg : Non Reaktif

d. HIV : Non Reaktif

Pemeriksaan (USG) tanggal 22 Januari 2021

a. Tempat : Praktek Dr.Rully,Sp.OG

b. Usia Kehamilan : 30 minggu

c. Tafsiran Persalinan : 4 April 2021

d. Tafsiran Berat Janin : 2.300 gram

e. Presentasi : Kepala

f. Letak plasenta : Normal di Fundus

g. Air Ketuban : Cukup

h. Jenis Kelamin : Perempuan

A : G4P3003 usia kehamilan 36 minggu 1 hari janin tunggal hidup intera uterine

Masalah:

1) Multiparitas

2) obesitas

• Diagnosa Potensial :

Pada Ibu : perdarahan post partum

- Dasar : ibu hamil anak ke 4 Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu,kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung,sehingga resiko yang akan terjadi perdarahan post partum.

• Tindakan antisipasi:

1. Mengonsumsi tablet penambah darah.
2. Menyiapkan donor darah yang sama dengan ibu.

- Masalah Potensial : Diabetes Melitus Gestasional.

• Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang 3 kali sehari,terdiri dari nasi (satu sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur),1 potong lauk (ikan atau ayam ), sari kacang ijo (1 gelas kadang-kadang),ibu juga suka makan mie,suka jajan, ibu mengatakan jadi lebih lahap dalam perubahan makan, ibu suka minum es, Lila 30 cm,



2. Kenaikan berat badan ibu selama hamil sampai usia 36 minggu 1 hari adalah 10 kg.

Kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil obesitas 4,4-6,8 kg.

- Tindakan Antisipasi :

Antisipasi :

1. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah, menganjurkan ibu mengurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur.
2. Mengurangi makanan yang berkarbohidrat, seperti nasi, mie, tetapi perbanyak mengkonsumsi tahu, tempe, telur, ayam.

**P:**

- a) Menjelaskan hasil pemeriksaan, usia kehamilan ibu 36 mgg , 2-3 mgg lagi kemungkinan lahir, TD: 120/80 mmHg, DJJ: 151x/m, posisi janin dalam keadaan normal, dan hasil pemeriksaan fisik ibu tidak ditemukan kelainan.
- b) Menjelaskan KIE kepada ibu tentang:
  - 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu termasuk resiko tinggi kehamilan karena kehamilan anak ke 4 kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung yang akan mengakibatkan perdarahan post partum.
  - 2) Menjelaskan pada ibu bahwa tubuhnya saat ini memiliki kelebihan berat badan, BB setiap minggu di sarankan hanya naik 0.3 kg

perminggu. jika dihitung dari usia aterm (38 -40 mgg) maka ibu hanya boleh naik 0,9 – 1 kg selama hamil, dampak dari kelebihan berat badan yaitu : macrosomia, hipertensi dalam kehamilan, dan kelainan metabolik neonatus. Sehingga ibu harus mengontrol diet, olahraga, dan modifikasi gaya hidup.

- 3) Memberikan penjelasan penyebab kaki bengkak dan ketidaknyamanan serta cara mengatasinya, dengan cara Anjurkan ibu untuk mengganjal kakinya saat tidur/baring agar bengkak pada kakinya hilang dan rendam kaki dengan air hangat selama 10 menit.
- 4) Menjelaskan kepada ibu penyebab dari batuk pilek yaitu dikarenakan ibu sering mengkonsumsi es, sirup, memberitahu ibu bahwa ibu saat ini tidak dianjurkan untuk minum es, dan cara mengatasinya dengan cara minum air hangat, minum air putih yang cukup, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan seperti senam hamil.
- 5) Menjelaskan bila ada tanda-tanda persalinan pada ibu, segera ke rumah sakit
  - a) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
  - b) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
  - c) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
- 6) Persiapan persalinan surat - surat (BPJS, Foto kopi KTP, KK), Buku Pink, donor darah berjalan, kendaraan, persiapkan ibu (pakain

dalam, sarung, baju masing masing 5 buah, dan pembalut ibu nifas) dan persiapan bayi (bedong, baju, popok, topi, sarung tangan dan kaki, handuk ).

7) Kb efektif jangka panjang

Sebelumnya sudah dijelaskan kepada ibu baiknya ibu memakai iud karena ibu termasuk obesitas karena iud tidak mengandung hormon apapun, tetapi ibu tidak bersedia memakai iud tetapi ibu hanya ingin memakai Kb Implant, Kb efektif yaitu Kb Implant karena ibu masih muda dan jumlah anak sudah cukup yaitu 2, dan didalam ada 1 balita dalam keluarga di tambah yang akan di lahirkan sehingga totalnya 4.

8) KIE bersalin di rumah sakit Tempat bersalin di RS.Dr.R.Hardjanto karena ibu termasuk resiko tinggi kehamilan multiparitas dan obesitas maka dibutuhkan rumah sakit besar dimana alat-alat kesehatan cukup memadai,

c) Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang 1 minggu kemudian tanggal 10 Maret 2021 untuk melakukan senam hamil.

## **BAB IV**

# **TINJAUAN KASUS PADA NY. S G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH MULTIPARITAS DAN OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021**

### **1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care K2**

#### **a) Asuhan Kebidanan Antenatal Care K2**

##### **1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care K2**

- a. Tanggal : 12 Maret 2021
- b. Jam : 16.00- 17.30 WITA
- c. Oleh : Noor Azizah
- d. Pembimbing : Sri Susilowati,SST
- e. Tempat : BPM Sri Susilowati,SST

#### **S :**

- 1) Ibu mengatakan hamil anak ke-4, tidak pernah keguguran.
- 2) Ibu mengatakan melakukan PP Test sendiri di rumah hasilnya Positif (+) bulan juli 2020
- 3) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan
- 4) HPHT 27-06-2020, TP 04-04-2021

#### **O :**

- 1) Pemeriksaan Umum :
  - (a) Keadaan Umum : Baik

(b) Kesadaran : Composmetis

(c) Berat badan :

(1) sebelum hamil : 74 Kg

(2) saat hamil : 85 Kg

(d) Tinggi badan : 150 cm

(e) IMT :  $\frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{74 \text{ Kg}}{(1,50)^2} = 32,8 \text{ Kg/m}^2$

(f) TTV :

TD : 120/80 mmHg

T : 36,3 °C N: 80 x/m

R : 20x/m

DJJ : 145 x/m

## 2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, kontruksi rambut kuat, distribusi merata

Mata : konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik

Payudara : betuk simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, air susu sudah keluar.

Abdomen :

MC Donald : 32 cm

Leopold I: TFU 2 jari bawah PX (32 cm). Bagian fundus pada fundus teraba Bulat dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II: punggung kanan (Pu-Ka)

Leopold III: Letak Kepala (let-Kep)

Leopold IV: Sudah Memasuki PAP( Konvergen)

(TBJ):  $(32-12) \times 155 = 3.100$  Gram

Ektremitas : tidak ada kelainan

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 29 Maret 2021

HB : 10,7 gr/dl

Protein Urine : Negatif (-)

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Pemeriksaan (USG) tanggal 22 Januari 2021

- a. Tempat : Praktek Dr.Rully,Sp.OG
- b. Usia Kehamilan : 30 minggu
- c. Tafsiran Persalinan : 4 April 2021
- d. Tafsiran Berat Janin : 2,300gram
- e. Presentasi : Kepala
- f. Letak plasenta : Normal di Fundus
- g. Air Ketuban : Cukup
- h. Jenis Kelamin : Perempuan

**A :**

- 1) Diagnosa : G4P3003 usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup interauterine

## 2) Masalah :

1. Multiparitas
2. Obesitas

## 3) Diagnosa Potensial :

- Pada Ibu : Perdarahan post partum
- Dasar :

Ibu hamil anak ke 4 kemungkinan akan ditemui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut,tampak pada ibu dengan perut yang menggantung, sehingga resiko yang akan terjadi perdarahan post partum.

- Tindakan antisipasi:
  1. Mengonsumsi tablet penambah darah.
  2. Menyiapkan donor darah yang sama dengan ibu.

## 4) Masalah Potensial : Diabetes Melituus Gestasional.

Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang 3 kali sehari,terdiri dari nasi (satu sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur),1 potong lauk (ikan atau ayam ), sari kacang ijo (1 gelas kadang-kadang),ibu juga suka makan mie,suka jajan, ibu mengatakan jadi lebih lahap dalam perubahan makan, ibu suka minum es, Lila 30 cm,

2. Kenaikan berat badan ibu selama hamil sampai usia 37 minggu adalah 8 kg.

Kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil obesitas 4,4 sampai 6,8 kg atau dalam perminggunya yang normal untuk ibu hamil dengan obesitas adalah 0,2 kg/minggu

- Tindakan Antisipasi :

Antisipasi :

1. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah, menganjurkan ibu mengurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur.
2. Mengurangi makanan yang berkarbohidrat, seperti nasi, mie, tetapi perbanyak mengonsumsi tahu, tempe, telur, ayam.

**P** : Tanggal 12 Maret 2021

Jam	Tindakan	Paraf
16.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan normal usia kehamilan ibu 37 dan ibu mengerti dengan kondisinya saat ini</li> </ul>	
16.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan KIE tentang :</li> <li>• Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu termasuk resiko tinggi kehamilan karena kehamilan anak ke 4 kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung yang akan mengakibatkan perdarahan post partum.</li> <li>• Menjelaskan pada ibu bahwa tubuhnya saat ini memiliki kelebihan berat badan, BB setiap minggu di sarankan hanya naik 0.3 kg perminggu. jika dihitung dari usia aterm (38 -40 mgg) maka ibu hanya boleh naik 0,9 – 1 kg selama hamil, dampak dari kelebihan berat badan yaitu : macrosomia, hipertensi dalam kehamilan, dan kelainan metabolik neonatus. Sehingga ibu harus mengontrol diet,</li> </ul>	



	<p>olahraga, dan modifikasi gaya hidup.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan penjelasan penyebab kaki bengkak dan ketidaknyamanan serta cara mengatasinya, dengan cara Anjurkan ibu untuk mengganjal kakinya saat tidur/baring agar bengkak pada kakinya hilang dan rendam kaki dengan air hangat selama 10 menit.</li> <li>• Memberikan KIE persiapan persalinan, Persiapan persalinan surat - surat (BPJS, Foto kopi KTP, KK), Buku Pink, donor darah berjalan, kendaraan, persiapan ibu (pakain dalam, sarung, baju masing masing 5 buah, dan pembalut ibu nifas), uang dan persiapan bayi (bedong, baju, popok, topi, sarung tangan dan kaki, handuk,). Ibu mengerti persiapan persalinan</li> <li>• Memberikan KIE tentang mengenali tanda-tanda persalinan : Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendarat dan telah ada pembukaan. Ibu mengetahui tanda tanda persalinan</li> <li>• Memberikan konseling Kb efektif jangka panjang</li> <li>• Sebelumnya sudah dijelaskan kepada ibu baiknya ibu memakai iud karena ibu termasuk obesitas karena iud tidak mengandung hormon apapun, tetapi ibu tidak bersedia memakai iud tetapi ibu hanya ingin memakai Kb Implant, Kb efektif yaitu Kb Implant karena ibu masih muda dan jumlah anak sudah cukup yaitu 2, dan didalam ada 1 balita dalam keluarga di tambah yang akan di lahirkan sehingga totalnya 4.</li> <li>• KIE bersalin di rumah sakit Tempat bersalin di RS. Dr. R. Hardjanto karena ibu termasuk resiko tinggi kehamilan multiparitas dan obesitas maka dibutuhkan rumah sakit besar dimana alat-alat kesehatan cukup memadai</li> <li>• KIE tentang menjaga protocol kesehatan yang sudah di tetapkan yaitu memakai masker ketika berpergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus COVID 19 ini.</li> </ul>	
17.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang 1 mgg kemudian pada tanggal 31 Maret 2021 Untuk senam hamil atau jika ada keluhan.</li> <li>- Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang</li> </ul>	

## **B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care K3**

### **a) Asuhan Kebidanan Antenatal Care K3**

#### 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care K3

- a. Tanggal : 24 Maret 2021
- b. Jam : 09.30- 10.30 WITA
- c. Oleh : Noor Azizah
- d. Pembimbing : Susi Purwanti S.SiT.,MPH
- e. Tempat : BPM Hj Asminiwaty

#### **S :**

- (1) Ibu mengatakan hamil anak ke-4, tidak pernah keguguran.
- (2) Ibu mengatakan melakukan PP Test sendiri di rumah hasilnya Positif (+) bulan juli 2020
- (3) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan
- (4) HPHT 27-06-2020, TP 04-04-2020

#### **O :**

- 1) Pemeriksaan Umum :
  - a) Keadaan Umum : Baik
  - b) Kesadaran : Composmetis
  - c) Berat badan :
    - (1) sebelum hamil : 74 Kg
    - (2) saat hamil : 85 Kg
  - d) Tinggi badan : 150 cm

e) IMT 
$$: \frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{74 Kg}{(1,50)^2} = 32,8 \frac{Kg}{m^2}$$

f) TTV :

TD : 120/80 mmHg                      T : 36,3 °C      N: 80 x/m

R : 20x/m                                  DJJ : 145 x/m

## 2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, kontruksi rambut kuat, distribusi merata

Mata : konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik

Payudara : betuk simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, air susu sudah keluar.

Abdomen :

MC Donald : 32 cm

Leopold I: TFU 2 jari bawah PX (32 cm). Bagian fundus pada fundus teraba Bulat dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II: punggung kanan (Pu-Ka)

Leopold III: Letak Kepala (let-Kep)

Leopold IV: Sudah Memasuki PAP( Konvergen)

(TBJ):  $(32-12) \times 155 = 3.100$  Gram

Ektremitas : tidak ada kelainan

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 29 Maret 2021

HB : 10,7 gr/dl

Protein Urine : Negatif (-)

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Pemeriksaan (USG) tanggal 22 Januari 2021

a. Tempat : Praktek Dr.Rully,Sp.OG

b. Usia Kehamilan : 30 minggu

c. Tafsiran Persalinan : 4 April 2021

d. Tafsiran Berat Janin : 2,300gram

e. Presentasi : Kepala

f. Letak plasenta : Normal di Fundus

g. Air Ketuban : Cukup

h. Jenis Kelamin : Perempuan

**A :**

1) Diagnosa : G4P3003 usia kehamilan 38 minggu 5 hari janin tunggal hidup interauterine

2) Masalah :

a. Multiparitas

b. Obesitas

3) Diagnosa Potensial :

- Pada Ibu : Perdarahan post partum
- Dasar :

Ibu hamil anak ke 4 kemungkinan akan ditemui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut,tampak pada ibu dengan perut yang menggantung, sehingga resiko yang akan terjadi perdarahan post partum.

- Tindakan antisipasi:
  - a. Mengonsumsi tablet penambah darah.
  - b. Menyiapkan donor darah yang sama dengan ibu.

4) Masalah Potensial : Diabetes Melituus Gestasional.

Dasar :

DS :

- a. Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang 3 kali sehari,terdiri dari nasi (satu sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur),1 potong lauk (ikan atau ayam ), sari kacang ijo (1 gelas kadang-kadang),ibu juga suka makan mie,suka jajan, ibu mengatakan jadi lebih lahap dalam perubahan makan, ibu suka minum es, Lila 30 cm,
- b. Kenaikan berat badan ibu selama hamil sampai usia 38 minggu 5 hari adalah 11 kg. Kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil obesitas 4,4 sampai 6,8 kg atau dalam perminggunya yang normal untuk ibu hamil dengan obesitas adalah 0,2 kg/minggu.

## 5) Tindakan Antisipasi :

## Antisipasi :

- a. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah, menganjurkan ibu mengurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur.
- b. Mengurangi makanan yang berkarbohidrat, seperti nasi, mie, tetapi perbanyak mengkonsumsi tahu, tempe, telur, ayam.

**P** : Tanggal 24 Maret 2021

Jam	Tindakan	Paraf
09.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan normal usia kehamilan ibu 38 minggu 5 hari dan ibu mengerti dengan kondisinya saat ini</li> </ul>	
09.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan KIE tentang :</li> <li>• Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu termasuk resiko tinggi kehamilan karena kehamilan anak ke 4 kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung yang akan mengakibatkan perdarahan post partum.</li> <li>• Menjelaskan pada ibu bahwa tubuhnya saat ini memiliki kelebihan berat badan, BB setiap minggu di sarankan hanya naik 0.3 kg perminggu. jika dihitung dari usia aterm (38 -40 mgg) maka ibu hanya boleh naik 0,9 – 1 kg selama hamil, dampak dari kelebihan berat badan yaitu : macrosomia, hipertensi dalam kehamilan, dan kelainan metabolik neonatus. Sehingga ibu harus mengontrol diet, olahraga, dan modifikasi gaya hidup.</li> <li>• Memberikan penjelasan penyebab kaki bengkak dan ketidaknyamanan serta cara mengatasinya, dengan cara Anjurkan ibu untuk mengganjal kakinya saat tidur/baring agar bengkak pada kakinya hilang dan rendam kaki dengan air hangat selama 10 menit.</li> <li>• Memberikan KIE persiapan persalinan, Persiapan persalinan surat - surat (BPJS, Foto kopi KTP, KK), Buku Pink, donor darah berjalan, kendaraan, persiapan ibu (pakain dalam, sarung, baju masing</li> </ul>	

	<p>masing 5 buah, dan pembalut ibu nifas), uang dan persiapan bayi (bedong, baju, popok, topi, sarung tangan dan kaki, handuk ). Ibu mengerti persiaapan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan KIE tentang mengenali tanda-tanda persalinan : Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendarat dan telah ada pembukaan.ibu mengetahui tanda tanda persalinan</li> <li>• Memberikan konseling Kb efektif jangka panjang</li> <li>• Menjelaskan sebaiknya KB non hormonal seperti IUD, tetapi ibu tidak bersedia memakai iud tetapi ibu hanya ingin memakai Kb Implant,Kb efektif yaitu Kb Implant karena ibu masih muda dan jumlah anak sudah cukup yaitu 2, dan didalam ada 1 balita dalam keluarga di tambah yang akan di lahirkan sehingga totalnya 4.</li> <li>• KIE bersalin di rumah sakit karena ibu termasuk resiko tinggi kehamilan Tempat bersalin di RS.Dr.R.Hardjanto karena ibu termasuk resiko tinggi kehamilan multiparitas dan obesitas maka dibutuhkan rumah sakit besar dimana alat-alat kesehatan cukup memadai</li> <li>• KIE tentang menjaga protocol kesehatan yang sudah di tetapkan yaitu memakai masker ketika berpergian, menjauhi kerumunan,menjaga jarak,mencuci tangan,memakai masker,membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus COVID 19 ini.</li> <li>• KIE tentang menghadapi persalinan di era pandemic ini seperti harus melakukan Tes antigen 2 minggu sebelum menghadapi persalinan</li> <li>• Melakukan senam hamil di rumah</li> </ul>	
09.40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang 1 mgg kemudian pada tanggal 31 Maret 2021 Untuk senam hamil atau jika ada keluhan.</li> <li>- Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang</li> </ul>	

### C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

#### 1. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala I fase laten (10 April 2021

Pukul 19.26)

**S :**

- 1) Ibu mengatakan hamil anak ke-4, tidak pernah keguguran.
- 2) HPHT 27-06-2020, TP 04-04-2021
- 3) Ibu mengatakan merasakan kencang – kencang sejak tadi shubuh jam 05.00

**O :**

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmetis
- 3) Berat badan sebelum hamil : 76
- 4) Berat badan sekarang : 85 Kg
- 5) Tinggi badan : 151 cm
- 6) IMT Sebelum hamil :  $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{74 Kg}{(1,50)^2} = 32,8 Kg/m^2$
- 7) IMT sekarang :  $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{85Kg}{(1,50)^2} = 37,7 Kg/m^2$
- 8) TTV :
 

TD	: 110/70 mmHg	T	: 36,4 °C	N	: 79 x/m	R	: 20x/m
His	: 1x10'x10"	DJJ	: 140 x/m				
- 9) Score Poedji Rochjati: Hamil skor 2, Kehamilan anak ke empat 4, Total skor : 6
- 10) Pemeriksaan tes antigen : negatif
- 11) Pemeriksaan Fisik



Abdomen :

Presentasi : kepala

Posisi janin : Memanjang

- Mc Donald : 33 cm

- LI : Bokong

TFU : 2 jari bawah Prosesus-Xiphoideus (PX)

- LII : PU-KA

- LIII : Let-Kep,

- LIV : Divergen

- DJJ : 134 x / m

Ektremitas : tidak ada kelainan

## 12) Pemeriksaan Dalam (10 April pukul 19.26)

Vulva / Uretra : Tidak ada kelainan

Vagina : Tidak ada kelainan

Dinding Vagina : Tidak ada kelainan

Porsio : Tebal

Pendataran : 25 %

Pembukaan : 2

Selaput ketuban : Utuh

Penurunan : 4/5

Bagian Terendah : kepala

Bidang Hodge : 1

His : 1x10'x10''

DJJ: 140 x/m

**A:**

G4P3003 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal hidup

Intra uterin, inpartu kala I fase laten.

Masalah :

(a) Multiparitas

Dasar : ibu mengatakan ini kehamilan anak ke-4.

(b) Obesitas

Dasar : IMT sebelum hamil  $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{74 Kg}{(1,50)^2} = 32,8 Kg/m^2$

Diagnosa Potensial :

Pada ibu : perdarahan post partum

Dasar : ibu hamil anak ke 4 Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu,kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung,sehingga resiko yang akan terjadi perdarahan post partum.

- a. Melakukan pertolongan persalinan
- b. Manajemen aktif kala III
- c. Pemberian hydrasi/minuan yang manis
- d. Mengosongkan kandung kemih

Masalah Potensial :

a. Partus Lama

Dasar : His : 1x10'x10" dan Obesitas mengakibatkan terganggunya aktivitas metabolik atau hormon dalam tubuh

sehingga proses persalinan menjadi lebih lama (bahaya obesitas, 2017).

b. Tindakan antisipasi:

Menganjurkan ibu untuk berjalan jalan agar kepala cepat turun.

**P :**

Jam	Tindakan	Paraf
19.26 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan hasil Pemeriksaan pada ibu</li> <li>- Hasil Pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini sudah di rumah sakit dan sudah dilakukan tes antigen dan hasilnya negatif, dan hasil pemeriksaan dalam ibu masih pembukaan 2 bayi dalam keadaan baik.</li> <li>- Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini</li> </ul>	
19.36 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan KIE : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknik Relaksasi, yaitu tarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan lewat mulut, ibu mengerti teknik relaksasi</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk makan minum yang manis, agar ibu ada tenaga untuk proses persalinan.</li> <li>• Anjurkan ibu berjalan jalan agar kepala bayi cepat turun dan agar pembukaan semakin besar</li> </ul> </li> <li>- Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan</li> </ul>	
19.46 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi kemajuan persalinan, dengan mengecek pembukaan dan DJJ</li> <li>- Dilakukan pemeriksaan dalam terakhir pada pukul 19.26 dengan hasil vulva: Tidak ada kelainan,Vagina : Tidak ada kelainan,Dinding Vagina:Tidak ada kelainan,Porsio: Tebal,Pendataran : 25 %,Pembukaan : 2,Selaput ketuban : Utuh,Penurunan : 4/5,Bagian Terendah : kepala,Bidang Hodge : 1, His : 1x10'x10"</li> </ul> <p>Observasi DDJ setiap 30 menit</p>	
19.56 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan Alat dan bahan</li> <li>- Alat Partus Set telah disiapkan</li> </ul>	

**SOAP EVALUASI :****11 April 2021 pukul. 6.50 WITA****S :**

Ibu mengatakan mules semakin sering namun hilang timbul.

**O :**

Melakukan TTV :

KU: Baik      Kes : CM ,      TD : 128/90 mmHg,      T: 36,3 °C

N: 78 x/m,      R : 20x/m      His : 2x10',15"      DJJ : 134 x/m

Melakukan pemeriksaan dalam :

Tanggal: 11 april 2021      Jam: 06.50

Vulva / Uretra      : tidak ada kelainan

Vagina      : tidak ada kelainan

Dinding Vagina      : tidak ada kelainan

Porsio      : lunak,

Pendataran      : 25 %

Pembukaan      : 3 cm

Selaput ketuban      : Utuh

Penurunan      : 4/5

Bagian Terendah      : kepala

Bidang Hodge      : I

A : Diagnosa : G4P3003 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala I fase laten memanjang.

Masalah :

a. Multiparitas

Dasar : Ibu mengatakan ini kehamilan anak ke 4 dan tidak pernah keguguran, Score Poedji Rochjati: Hamil skor 6.

b. Obesitas

$$\text{Dasar : } \frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{74Kg}{(1,50)^2} = 32,8 Kg/m^2$$

Diagnosa potensial pada ibu: Perdarahan post partum

Dasar :ibu hamil anak ke 4 Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu,kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung,sehingga resiko yang akan terjadi perdarahan post partum.

Tindakan antisipasi :

- a. Melakukan pertolongan persalinan
- b. Manajemen aktif kala III
- c. Pemberian hydrasi/minuman yang manis
- d. Mengosongkan kandung kemih

Masalah potensial :

a. Pada Bayi : Asfiksia

Dasar : proses persalinan yang lama.

Tindakan antisipasi :

## a. Menyiapkan alat resusitasi.

Jam	Tindakan	Paraf
06.55 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>- Hasil pemeriksaan VT Pembukaan jalan lahir 4 jam kemudian lambat hanya 3 cm dan detak jantung bayi normal</li> <li>- Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</li> </ul>	
07.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan KIE : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidur miring ke kiri agar bayi mendapatkan oksigen,</li> <li>• Mengajarkan Teknik Relaksasi yaitu menarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan melalui mulut</li> <li>• Makan dan minum, ketika tidak ada kontraksi ibu makan dan minum yang manis sehingga ibu ada tenaga.</li> <li>• Menjelaskan tentang induksi, induksi adalah rangsangan yang diberikan dengan tujuan untuk merangsang kontraksi rahim ibu sehingga kontraksi lebih kuat dengan harapan bayi cepat keluar, hal ini dilakukan karena tidak ada kemajuan persalinan selama dipantau sehingga perlu dilakukan rangsangan</li> </ul> </li> <li>- Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan</li> </ul>	
07.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn</li> <li>- Dilakukan pemasangan infus drip oksitosin 20 IU dalam 8-20 tetes permenit</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">Kontraksi uterus menjadi adekuat, 3x10'x15-20"</p>	
08.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan dan VT ulang</li> <li>- Berdasarkan hasil pemeriksaan his interval : 3x10', frekuensi : kuat, durasi : 35", DJJ : 134x/m. pemeriksaan VT: porsio lunak, pendataran 75%, pembukaan masih 7 cm, selaput ketuban pecah spontan, penurunan 4/5, bagian terendah kepala.</li> <li>- Dan menjelaskan hasil pemeriksaan ke ibu detak jantung bayi dalam keadaan normal dan pembukaan 7 cm.</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</p>	

**11 April 2021 pukul. 08.30 WITA**

**2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala I fase Aktif (11 April 2021 Pukul 08.30)**

**S :** Ibu mengatakan kontraksi semakin sering.

**O :**

Melakukan TTV :

KU: Baik      Kes : CM      TD : 128/90 mmHg      T: 36,4 °C

N: 78 x/m      R : 20x/m      His : 3x10'x35"      DJJ : 134 x/m

Melakukan pemeriksaan dalam :

Vulva / Uretra      : tidak ada kelainan

Vagina      : tidak ada kelainan

Dinding Vagina      : tidak ada kelainan

Porsio      : lunak

Pendataran      : 75 %

Pembukaan      : 7 cm

Selaput ketuban      : Pecah spontan

Penurunan      : 4/5

Bagian Terendah      : kepala

Bidang Hodge      : II

**A :** Diagnosa : G4P3003 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala I fase aktif dengan induksi persalinan.

Masalah :

- a. Multiparitas

Dasar : ibu mengatakan ini kehamilan anak ke 4 dan tidak pernah keguguran.

- b. Obesitas

$$\text{Dasar : } \frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{74Kg}{(1,50)^2} = 32,8 Kg/m^2$$

Diagnosa potensial : Perdarahan post partum

- a. Melakukan pertolongan persalinan
- b. Manajemen aktif kala III
- c. Pemberian hydrasi/minuan yang manis
- d. Mengosongkan kandung kemih

Masalah potensial :

- a. Pada Bayi : Asfiksia

Dasar : tindakan induksi persalinan secara keseluruhan tidak bebas dari risiko, jika terjadi rangsangan yang berlebihan pada uterus dapat mengganggu janin karena penurunan perfusi plasenta dapat menyebabkan asfiksia bayi baru lahir (Safaah, 2007).

Tindakan Antisipasi :

- a. Mengecek DJJ per 15 menit.
- b. Menyiapkan alat resusitasi.



**P :**

Jam	Tindakan	Paraf
08.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>- Berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan masih 7 cm dan detak jantung bayi dalam keadaan normal</li> <li>- ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</li> </ul>	
08.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan KIE : .               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidur miring ke kiri agar bayi mendapatkan oksigen</li> <li>• Mengajaran Teknik Relaksasi saat kontraksi yaitu menarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan melalui mulut</li> <li>• Makan dan minum, ketika tidak ada kontraksi ibu makan dan minum yang manis sehingga ibu ada tenaga.</li> </ul> </li> <li>- Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan</li> </ul>	
10.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan pada ibu dan VT ulang</li> <li>- His = 4×10<sup>7</sup>×40-45”, DJJ : 152×/m. pemeriksaan VT: porsio lunak, pendataran 100%, pembukaan masih 10 cm, selaput ketuban negatif (pecah spontan 08.30), penurunan 1/5, bagian terendah kepala.</li> <li>- Dan menjelaskan hasil pemeriksaan ke ibu detak jantung bayi dalam keadaan normal dan pembukaan 10 cm.</li> <li>- ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</li> </ul>	

**11 April 2021 pukul. 10.00 WITA**

**3. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala II (11 April 2021**

**Pukul 10.00)**

**S :**

1. Ibu mengatakan ingin mengejan
2. Ibu mengatakan ingin BAB

3. Ibu mengatakan setelah diberi perangsang sakit semakin sering dan lama

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum: Baik
- 2) Kesadaran : Comperetis
- 3) TTV
  - a) TD : 129/90 mmHg
  - b) N : 84 x/menit
  - c) R : 21 x/menit
  - d) T : 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Abdomen :

Kontraksi uterus : frekuensi 4x10', durasi : 40-45",  
 Intensitas: kuat, penurunan kepala 1/5; Auskultasi DJJ :  
 terdengar jelas, teratur, frekuensi 152 x/menit, interval teratur  
 tidak lebih dari 2 punctum maximal, terletak di kuadran 1.

c. Genetalia :

- 1) Genetalia Eksternal :

Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Ketuban pecah pukul 08.30 WITA station/hodge IV

- 2) Genetalia Internal :

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : Dinding vagina tidak terjadi kelainan; Portio lembut tipis; Pendataran 100%; Pembukaan 10 cm; Ketuban negative (-); Bagian terendah kepala; Penurunan 1/5; Tali pusat tidak menumbung; Bidang Hodge III-IV; Ada pengeluaran lendir darah semakin banyak.

**A : Diagnosa :** G4P3003 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala II.

Masalah :

- a. Multiparitas

Dasar : ibu mengatakan ini kehamilan anak ke-4.

- b. Obesitas

$$\text{Dasar : } \frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{74Kg}{(1,50)^2} = 32,8 Kg/m^2$$

Diagnosa potensial : Perdarahan post partum

Tindakan antisipasi :

- a. Melakukan pertolongan persalinan
- b. Manajemen aktif kala III
- c. Pemberian hydrasi/minuan yang manis
- d. Mengosongkan kandung kemih

Masalah potensial :

- a. Pada bayi : Asfiksia

Dasar : Tindakan induksi persalinan secara keseluruhan tidak bebas dari risiko, jika terjadi rangsangan yang berlebihan pada uterus dapat mengganggu janin karena penurunan perfusi plasenta dapat menyebabkan asfiksia bayi baru lahir (Safaah, 2007).

Tindakan antisipasi :

a) Menyiapkan alat resusitasi.

**P :**

Jam	Tindakan	Paraf
10.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami</li> <li>- Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap</li> <li>- Ibu dan suami mengerti dengan keadaannya saat ini</li> </ul>	
10.01 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur posisi ibu</li> <li>- Posisi bersalin yaitu semi fowler atau setengah duduk</li> <li>- Ibu mengerti posisi bersalin</li> </ul>	
10.02 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan Teknik mengejan</li> <li>- Mengajarkan yang baik dan efektif yaitu mengejan seperti BAB keras, gigi rapat, wajah menghadap ke perut, mata dibuka, kedua tangan berada pada pergelangan kaki</li> <li>- Ibu bisa meneran dengan baik</li> </ul>	
10.03 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang infus drip oksitosin 2 ampul dalam 8-20 menit</li> <li>- Kontraksi uterus baik, dan semakin sering His : 4x10'x40-45"</li> </ul>	
10.04 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.</li> </ul>	

10.05 WITA	- Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.	
10.06 WITA	- Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
10.07 WITA	- Melindungi perineum dengan duk steril ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	
	- Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar	
10.08 WITA	- Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 10.10 WITA.	
10.11 WITA	- Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S :7/8, jenis kelamin Perempuan, air ketuban jernih caput (-),cephallhematoma (-)	

## Observasi HIS

TANGGAL / JAM	TD (mmHg) NADI (x/m) RESPIRASI (x/m) SUHU (°C)	HIS (dalam 10')	DJJ (x/m)	KETERANGAN
10 / 04/ 2021 19.26	TD : 110/70 mmHg T : 36,4 °C N: 79 x/m R : 20x/m	1x10'x10''	140 x/m	Pendataran: 25 % Pembukaan : 2 cm, Selaput ketuban : Utuh, Penurunan : 4/5, Bagian Terendah : kepala, Bidang Hodge : I
11/ 04/ 2021 06.50	TD : 128/90 mmHg, T: 36,4 °C N: 78 x/m, R : 20x/m	2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15'' 2x10'x10-15''	128 x/m 130 x/m 132 x/m 130 x/m 128 x/m 140 x/m 145 x/m 142 x/m 153 x/m 145 x/m 130 x/m 126 x/m 145 x/m 130 x/m	Pendataran: 25 % Pembukaan : 3 cm, Selaput ketuban : Utuh, Penurunan : 4/5, Bagian Terendah : kepala, Bidang Hodge : I

		2x10'x10-15''	136 x/m	
		2x10'x10-15''	140 x/m	
11/ 04/ 2021 08.30	TD : 128/90 mmHg, T: 36,4 °C N: 78 x/m, R : 20x/m	3x10'x35'' 3x10'x35'' 3x10'35'' 3x10'x35''	138 x/m 130 x/m 136 x/m 134 x/m	Pendataran: 75 % Pembukaan : 7 cm, Selaput ketuban : Pecah spontan, Penurunan : 4/5, Bagian Terendah : kepala, Bidang Hodge : II, dipasang infus RL drip oksidasi 20 IU
11/ 04/ 2021 10.00	TD : 129/90 mmHg, T: 36,4 °C N: 80 x/m, R : 21x	4x10'x40-45''	152 x/m	Pendataran: 100 % Pembukaan : 10 cm, Selaput ketuban : negatif, pecah spontan (pukul:08.30), Penurunan : 1/5, Bagian Terendah : kepala, Bidang Hodge : III

#### 4. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala III (11 April 2021 Pukul 10.11)

**S :**

Ibu merasakan mules pada perutnya

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Sedang

2) Kesadaran : Composmetis

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Abdomen : TFU sepusat, UC : Keras
- 2) Kandung Kemih : Kosong
- 3) Genitalia : Terdapat semburan darah secara tiba-tiba,  
Plasenta belum lahir, tampak tali pusat pada  
vulva, tali pusat memanjang. Bayi lahir  
spontan segera menangis pukul 10.10 WITA,  
JK : Perempuan , A/S : 7/8 caput (-),  
cephallhematoma (-)

**A :**

Diagnosis : G<sub>4</sub>P<sub>3003</sub> inpartu kala III

Masalah : Multiparitas dan Obesitas

Diagnosa Potensial : Perdarahan post partum

Masalah Potensial : Diabetes Melitus gestasional

Dasar : ibu kelelahan karena proses persalinan, multipara,  
berat badan ibu diatas IMT normal, persalinan  
dengan induksi.

Antisipasi :

- a) Segera injeksi oxy 10 IU setelah 1 menit bayi lahir
- b) Manajemen aktif kala III
- c) Pemberian hydrasi/minuan yang manis.
- d) Mengosongkan kandung kemih

**P :**

Tanggal 11 April 2021



Jam	Tindakan	Paraf
10.11 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
10.11 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
10.11 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	
10.11 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	
10.12 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.	
10.12 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di tengah-tengah dada ibu untuk dilakukan IMD	
10.12 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	
10.13 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik	
10.13 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
10.14 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
10.14 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 10.15 WITA.	

10.15 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras	
10.16 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap,; Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada central pada plasenta, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, tebal plasenta $\pm 3$ cm, lebar plasenta $\pm 20$ cm.	
10.30 WITA	Mengobservasi kala 4 TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 128/44 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,6°C, TFU 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm 50$ cc. (data terlampir pada partograf)	

#### 5. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala IV (11 April 2021 Pukul 10.16)

**S :**

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

**O :**

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Sedang

2) Kesadaran : Composmetis

b. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara : Putting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran ASI di kedua payudara (+), dan konsistensi payudara tegang berisi

- 2) Abdomen : TFU 2 jari di bawah sepusat, konsistensi Rahim keras, UC (+)
- 3) Kandung Kemih : Kosong
- 4) Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.
- Plasenta lahir lengkap jam 10.15 WITA

**A :**

Diagnosis : P<sub>4004</sub> PP Spontan inpartu kala IV

Masalah : Multipara, Obesitas

Masalah Potensial : Diabetes Melitus Gestasional

Dasar : Ibu makan dengan porsi sedang 3 kali sehari, terdiri dari nasi (satu sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur), 1 potong lauk (ikan atau ayam), sari kacang ijo (1 gelas kadang-kadang), ibu juga suka makan mie, suka jajan, ibu mengatakan jadi lebih lahap dalam perubahan makan, ibu suka minum es, Lila 30 cm,

Antisipasinya :

- a) Mengurangi makanan yang berkarbohidrat, seperti nasi, mie, tetapi perbanyak mengkonsumsi tahu, tempe, telur, ayam.

Diagnosa Potensial : Perdarahan post partum

Dasar : ibu kelelahan karena proses persalinan, multipara, berat badan ibu berada di atas IMT normal, persalinan dengan induksi.

Antisipasi :

- a) Mengajarkan ibu untuk masase

- b) Mengosongkan kandung kemih
- c) Mengajarkan ibu untuk makan dan minum
- d) Istirahat

**P :**

Tanggal 11 April 2021

Jam	Tindakan	Paraf
10.16 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Tidak terdapat ruptur pada perinium ibu.	
10.17 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III ; Perdarahan $\pm$ 150cc.	
10.18 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	
10.18 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.	
10.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 128/44 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,6°C , TFU 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 50 cc. (data terlampir pada partograf)	
10.31 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan	
10.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 88x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
11.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 89x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC:keras, kandung kemih	

	teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
11.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 130/75 mmHg, nadi 90 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
11.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 133/68 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 30 cc. (data terlampir pada partograf)	
12.15	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 129/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan $\pm$ 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
12.20 WITA	Melengkapi partograf	
12.20 WITA	Mentotal perdarahan $\pm$ 250 cc	
13.00	Memindahkan ibu di ruang rawat gabung bersama bayi.	

**LEMBAR OBSERVASI PARTOGRAF**

**PARTOGRAF**

No. Register :  Nama Ibu : NY.S Umur : 27 G : 4 P : 3 A : 0  
 No. Puskesmas :  Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_  
 Ketuban Pecah Sejak : 08.30 Mulus Sejak : \_\_\_\_\_

Dayuit  
 Jantung  
 Jalin  
 (/ Menit)

Air Ketuban  
 Penyusutan

Pemantauan serviks (Cm) / hari mulai di  
 Turunnya Kepala  
 beri tanda 0

sentimeter (Cm)

Waktu (Jam)

Kontraksi  
 tiap  
 10 menit

Obat dan  
 Cairan IV

Nadi

Tekanan  
 Arterial

Suhu °C

Urine

Makan  
 Minum

WASPADA  
 BERTINDAK

Jan 0.10 bay. lahir  
 IPUKAN PERVAGINA  
 AB = 3200 je = 9 PB = 40 cm  
 A/S = 7/5  
 LSCG = (S) ADUT = (E)

08 20 09 30

03  
 RL

36.0

## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 11/4/2021
2. Nama Bidan: \_\_\_\_\_
3. Tempat persalinan:
  - Rumah ibu \_\_\_\_\_
  - Polindes \_\_\_\_\_
  - Klinik swasta \_\_\_\_\_
  - Puskesmas  \_\_\_\_\_
  - Rumah sakit  \_\_\_\_\_
  - Lainnya..... \_\_\_\_\_
4. Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV \_\_\_\_\_
6. Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
7. Tempak rujukan: \_\_\_\_\_
8. Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan \_\_\_\_\_
  - suami \_\_\_\_\_
  - keluarga \_\_\_\_\_
  - teman \_\_\_\_\_
  - dukun \_\_\_\_\_
  - tidak ada \_\_\_\_\_

### KALA I

9. Partograf melawati garis waspada: Y/T
10. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
11. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
12. hasilnya: \_\_\_\_\_

### KALA II

13. Episiotomi :
  - Ya, indikasi \_\_\_\_\_
  - Tidak  \_\_\_\_\_
14. Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami  \_\_\_\_\_
  - Keluarga \_\_\_\_\_
  - Teman \_\_\_\_\_
  - dukun \_\_\_\_\_
  - tidak ada \_\_\_\_\_
15. Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
  - Tidak  \_\_\_\_\_
16. Distosia Bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
  - Tidak  \_\_\_\_\_
17. Masalah Lain, sebutkan \_\_\_\_\_
18. Penatalaksanaan masalah tersebut \_\_\_\_\_
19. Hasilnya : \_\_\_\_\_

### KALA III

20. Lama kala III : 5 menit Menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
  - Ya, Waktu : 1 Menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)
  - Ya, alasan : \_\_\_\_\_
  - Tidak  \_\_\_\_\_
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : \_\_\_\_\_

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tempera tur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	10-30	128 / 44	79	36,6	1 jr b / prt	baik	Kosong	+ 50 cc
	10.45	130 / 70	88	36,5	1 jr b / prt	baik	Kosong	+ 20 cc
	11.00	125 / 80	89	36,6	1 jr b / prt	baik	Kosong	+ 20 cc
	11.15	130 / 75	90	36,7	1 jr b / prt	baik	Kosong	+ 20 cc
2	11.45	133 / 68	78	36,4	2 jr b / prt	baik	Kosong	+ 30 cc
	12.15	129 / 70	80	36,5	2 jr b / prt	baik	Kosong	+ 20 cc

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masaiah tersebut \_\_\_\_\_  
 Bagaimana Hasilnya \_\_\_\_\_

24. Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit ; Ya / Tidak
  - Ya, tindakan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
  - Tidak  \_\_\_\_\_
27. Laserasi:
  - Ya, dimana \_\_\_\_\_
  - Tidak  \_\_\_\_\_
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Ponjahan, dengan / tanpa anestesi \_\_\_\_\_
    - Tidak dijahit, alasan : \_\_\_\_\_
29. Alonia uteri:
  - Ya, tindakan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
  - Tidak  \_\_\_\_\_
30. Jumlah perdarahan : + 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan \_\_\_\_\_
32. Penatalaksanaan masalah tersebut \_\_\_\_\_
33. Hasilnya \_\_\_\_\_

### BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan 3.200 gram
35. Panjang 51 cm
36. Jenis kelamin: L/P
37. Penilaian bayi baru lahir / ada penyulit \_\_\_\_\_
38. Bayi lahir
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
      - Mengeringkan \_\_\_\_\_
      - menghangatkan \_\_\_\_\_
      - rangsangan taktil \_\_\_\_\_
      - lain-lain sebutkan; \_\_\_\_\_
    - bebaskan jalan nafas \_\_\_\_\_
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu \_\_\_\_\_
    - tindakan pencegahan infeksi mata \_\_\_\_\_
  - Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hipotermia, tindakan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
40. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

## 6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

**S :**

Nama ibu/ayah adalah Ny. S dan Tn. U, alamat rumah berada di Kelurahan Prapatan JL. Yos sudarso rt.08 no.47, tanggal lahir bayi 11 April 2021 pada hari selasa pukul 10.10 WITA dan berjenis kelamin perempuan.

**O :**

### 1. Data Rekam Medis

#### a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 11 April 2021

Jam : 10.10 WITA

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 7/8 caput (-), cephalhematoma (-), KU: sedang, berat badan bayi : 3,200 gram, panjang badan lahir : 49 cm, anus (+), cacat bawaan (-).

#### b. Refleks bayi

Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan



kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, palmar grasping (+) bayi tampak menggenggam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi, walking (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan, babinsky (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

2. Nilai APGAR : 7/8

Kriteria	0	1	2	Jumlah		
				1 menit	5 menit	10 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 120	> 120	2	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	1	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	2	2
Refleks	tidak ada	Menyeri ngai	menangis kuat	2	1	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	1	1	2
Jumlah				7	8	10

3. Tindakan Resusitasi :

Tidak dilakukan tindakan resusitasi karena bayi baru lahir segera menangis

A/S 7/8

## 4. Pola fungsional kesehatan:

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi ( KOLOSTRUM )
Eliminasi	- BAB (-) - BAK (+) warna: bening, konsistensi: cair

## 5. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.200 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm dan lingkar lengan atas 12 cm

## b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput sauchedaneum, tidak tampak molase, tidak tampak cephal hematoma.

Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung disertai septum, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung

- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih, tidak ada platum.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran pada puting.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut.
- Genetalia : Perempuan, labia mayora menutupi labia minora
- Anus : Tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingter ani.

**Kulit** : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.

**Ekstremitas** : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

**A :**

**Diagnosis** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 1 jam

**Masalah** : tidak ada

**Masalah potensial** : tidak ada

**P :**

Jam	Tindakan	Paraf
11.10 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan bayi ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada kecacatan, ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.	
11.11 WITA	Menyuntikan vit.K di paha kiri dan 1 jam kemudian HBO di paha kanan dan memberikan salep mata di kedua mata bayi.	
11.12 WITA	Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasangkan topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di	

	dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu untuk IMD.	
13.00 WITA	Memindahkan bayi ke ruang rawat gabung bersama ibu, Ibu dan bayi berada di ruang rawat gabung jam 13.00	

## 7. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

### Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 April 2021 / Pukul : 13.30 WITA

Tempat : Di rumah pasien Ny.S

**S :**

Ibu mengatakan belum ada BAB 2 hari

**O :**

#### 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmetis

c) TTV

(1) TD : 120/80 mmHg

(2) N : 82 <sup>x</sup>/menit

(3) R : 20 <sup>x</sup>/menit

(4) T : 36,6 °C

(5) BB : 80 kg

(6) TB : 150 cm

(7) IMT :  $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{80 Kg}{(1,50)^2} = 35,5 Kg/m^2$

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

### b) Payudara

Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+) di payudara kanan dan kiri, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

### c) Abdomen

Tampak simetris, TFU tiga jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

### d) Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik..

### a) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema,.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices. Terdapat

Oedema di kedua kaki.

**A :**

Diagnosis : P<sub>4004</sub> post Partum spontan hari ke 3

Masalah :

1. Obesitas

2. Belum ada BAB 2 hari

3. Oedema pada kedua kaki

Dasar Masalah Obesitas :  $IMT \text{ ibu} : \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{80 \text{ Kg}}{(1,50)^2} = 35,5 \text{ Kg/m}^2$

Diagnosa potensial : Infeksi masa nifas.

Dasar : Ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya. Penumpukan lemak yang berlipat- lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak (Sarbattama dkk., 2013).

Asuhan Antisipasi :

1. Menjaga pola makan dengan mengurangi mengkonsumsi karbohidrat.
2. Memberikan ASI Eksklusif.
3. Menjaga kebersihan organ reproduksi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membasuh area kelamin.

Dasar Masalah Belum ada BAB 2 hari

Masalah potensial : konstipasi

Dasar : ibu mengatakan belum ada BAB 2 hari

Asuhan antisipasinya :

1. memperbanyak makanan yang tinggi serat dan buah-buahan seperti :makanan tumisan kangkung,tumisan sawi dan mengkonsumsi buah papaya dan buah buahan lainnya.

Masalah Oedema pada kedua kaki

Dasar : pada pemeriksaan fisik tampak oedema pada kedua kaki

Asuhan :

- a. Meninggikan kaki bila duduk.
- b. Meningkatkan asupan protein.
- c. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural.

**P :**

Jam	Tindakan	Paraf
13.31 WITA	Melakukan pemeriksaan : Melakukan TTV dengan hasil yaitu: TD: 120/80 mmHg, T: 36,7 °C, N: 84 <sup>x</sup> /menit, R: 20 <sup>x</sup> /menit; IMT: 35,5 kg/m <sup>2</sup> Telah dilakukan TTV pada ibu	
13.32 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik; Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU 3 jari b/pusat, lochea rubra, perdarahan 10 cc.  Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu	
13.35 WITA	Memberikan KIE tentang :  1. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, kurangi karbohidrat dan jaga pola makan dan perbanyak makanan yang berserat agar BAB lancar.  2. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala. Isistirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga tertidur  3. Perawatan tali pusat, dengan tidak memberikan apapun pada sekitar tali pusat.  4. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6	



	<p>bulan.</p> <p>5. Cara mengatasi oedema pada kaki yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meninggikan kaki bila duduk.</li> <li>• Meningkatkan asupan protein.</li> <li>• Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural</li> </ul> <p>6. tentang menjaga protocol kesehatan yang sudah di tetapkan yaitu memakai masker ketika berpergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus COVID 19 ini.</p> <p>Ibu mengerti, dan dapat mengulang beberapa dari yang telah dijelaskan</p>	
13.50 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengoleskan payudara dengan ASI terlebih dahulu</li> <li>2. Kepala bayi berada disiku ibu, perut bayi bertemu dengan perut ibu.</li> <li>3. Tangan yang lain menyangga payudara ibu membentuk huruf C kemudian memberikan rangsanagn reflek rooting kebayi.</li> <li>4. Pada saat menyusui semua areola masuk kedalam mulut bayi</li> <li>5. Setelah menyusui janagn tarik puting tapi masukan jari kelingking kedalam mulut bayi dan keluarkan puting</li> <li>6. Sendawakan bayi setiap selesai menyusui yaitu dengan menpuk nepuk punggung bayi.</li> </ol> <p>Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan benar.</p>	
14.00 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk Senam Nifas hari pertama yaitu menarik nafas yang panjang dan menghebuskannya secara perlahan lahan sambil mengkerutkan vagina.</p>	
14.10	<p>Mengontrak ibu untuk dilakukan kunjungan hari ke-3 tanggal 17 april 2021</p> <p>Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang</p>	

## 8. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 April 2021 / Pukul : 13.30 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.S

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) BB : 80 kg
- d) TB : 165 cm
- e) IMT :  $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{80 Kg}{(1,50)^2} = 35,5 Kg/m^2$
- f) TTV
  - (1) TD : 120/80 mmHg
  - (2) N : 88 <sup>x</sup>/menit
  - (3) R : 21 <sup>x</sup>/menit
  - (4) T : 36,7 °C

2) Pemeriksaan Fisik :

- a) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.
- b) Payudara : Tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c) Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, TFU pertengahan pusat dan simpisis.
- d) Genetalia : lochea Sanguilenta.

e) Ekstremitas :

(1) Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

(2) Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

**A :**

Diagnosis : P<sub>4004</sub> post Partum spontan hari ke 7

Masalah : Obesitas

Dasar :  $IMT \text{ ibu} : \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{80 \text{ Kg}}{(1,50)^2} = 35,5 \text{ Kg/m}^2$

Diagnosa potensial : Infeksi masa nifas.

Dasar : Ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya. Penumpukan lemak yang berlipat- lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak (Sarbuttama dkk., 2013).

Asuhan Antisipasi :

4. Menjaga pola makan dengan mengurangi mengkonsumsi karbohidrat.
5. Memberikan ASI Eksklusif.
6. Menjaga kebersihan organ reproduksi dengan mencuci tanagn sebelum dan sesudah membasuh area kelamin

**P :**

Jam	Tindakan	Paraf

13.31 WITA	<p>Melakukan pemeriksaan :</p> <p>Melakukan TTV dengan hasil yaitu: TD: 120/80 mmHg, T: 36,7 °C, N: 84 <sup>x</sup>/menit, R: 20 <sup>x</sup>/menit; IMT sekarang : <math>\frac{80 \text{ Kg}}{(1,50)^2} = 35,5 \text{ Kg/m}^2 \text{ kg/m}^2</math></p> <p>Telah dilakukan TTV pada ibu</p>	
13.33 WITA	<p>Melakukan pemeriksaan fisik; Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguilenta, perdarahan 10 cc.</p> <p>Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu</p>	
13.40 WITA	<p>Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obesitas yaitu menjaga pola makan dengan mengurangi karbohidrat, dan rutin melakukan senam nifas.</li> <li>2. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. kurangi karbohidrat dan jaga pola makan.</li> <li>3. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahn, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala</li> <li>4. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur.</li> <li>5. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.</li> <li>6. Konseling tentang KB jangka panjang IUD dan implant dan telah diberikan leaflet KB IUD dan implant</li> <li>7. tentang menjaga protocol kesehatan yang sudah di tetapkan yaitu memakai masker ketika berpergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus COVID 19 ini.</li> </ol> <p>Ibu mengerti, dan dapat mengulang beberapa dari yang telah dijelaskan</p>	
13.45 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar</p> <p>Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar tanpa ragu ragu lagi.</p>	
13.46 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk Senam Nifas hari 1-7</p> <p>Telah diajarkan senam nifas hari 1-7 dan diberikan leaflet senam nifas.</p>	
14.00	<p>Mengontrak ibu untuk dilakukan kunjungan hari ke 14 tanggal 24 april 2021</p>	

	Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	
--	--	--

### 9. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 april 2021 / Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.S

**S :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**O :**

1) Pemeriksaan Umum :

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmetis

c) BB : 81 kg

d) TB : 150 cm

e) IMT :  $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{81 Kg}{(1,50)^2} = 36 Kg/m^2$

f) TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 88 <sup>x</sup>/menit

R : 21 <sup>x</sup>/menit

T : 36,7 °C

2) Pemeriksaan fisik :

a. Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.

- b. Payudara : Tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- c. Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, TFU tidak teraba
- d. Genetalia : lochea Serosa.
- e. Ekstremitas :
- Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
- Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

**A :**

Diagnosis : P<sub>4004</sub> post Partum spontan hari ke 14

Masalah : Obesitas

Dasar :  $IMT \text{ ibu} : \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{81 \text{ Kg}}{(1,50)^2} = 36 \text{ Kg/m}^2$

Diagnosa potensial : Infeksi masa nifas.

Dasar : Ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya. Penumpukan lemak yang berlipat- lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak (Sarhattama dkk., 2013).

Asuhan Antisipasi :

1. Menjaga pola makan dengan mengurangi mengkonsumsi karbohidrat.

2. Memberikan ASI Eksklusif.
3. Menjaga kebersihan organ reproduksi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membasuh area kelamin.

**P :**

Jam	Tindakan
16.00 WITA	Melakukan pemeriksaan :  Melakukan TTV dengan hasil yaitu: TD: 120/80 mmHg, T: 36,7 °C, N: 84 x/menit, R: 20 x/menit IMT : 36 kg/m <sup>2</sup> Telah dilakukan TTV pada ibu
16.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik; Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU 4 tidak teraba, lochea serosa, perdarahan 10 cc.  Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu
16.10 WITA	Memberikan KIE tentang :  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. kurangi karbohidrat dan jaga pola makan.</li> <li>2. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur.</li> <li>3. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.</li> <li>4. KB IUD jika berat badan ibu tidak berkurang maka KB yang cocok adalah IUD tetapi jika ibu bisa mengurangi berat badan maka ibu dapat melakukan pemasangan Kb Implant</li> <li>5. tentang menjaga protocol kesehatan yang sudah di tetapkan yaitu memakai masker ketika berpergian, menjauhi kerumunan,menjaga jarak,mencuci tangan,memakai masker,membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus COVID 19 ini.</li> </ol> <p>Ibu mengerti, dan dapat mengulang beberapa dari yang telah dijelaskan dan telah diberikan leaflet</p>
16.20 WITA	Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar  Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar tanpa ragu ragu lagi.
16.30 WITA	Mengajarkan ibu untuk Senam Nifas hari 1-10  Telah diajarkan senam nifas hari 1-10 dan diberikan leaflet senam nifas.

## 10. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 april 2021 / Pukul : 14.10 WITA

Tempat : Di rumah pasien Ny.S

**S :**

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat

**O :**

1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum : Sedang
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) BB : 3.200 gram
- d) TTV
  - T : 36,7 °C
  - N : 140 x/menit
  - R : 40 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik
- c) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- d) Abdomen: Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- e) Genetalia : Perempuan, labia mayora menutupi labia minora
- f) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.



## g) Pengukuran fisik umum bayi

- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Perut : 34 cm
- Panjang Badan : 49 cm

## h) Pola Fungsional

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

**A : Diagnosis** : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-3

1) **Masalah** : tidak ada

**P :**

Jam	Tindakan	Paraf
16.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,7 °C, N : 140 x/menit, R : 40 x/menit Telah dilakukan penjelasan kepada ibu	
16.35 WITA	Melakukan penimbangan, BB bayi : 3.200 gram Telah dilakukan penimbangan pada bayi	

16.40 WITA	Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari  Telah tercukupi ASI pada bayi	
16.45 WITA	Melakukan pengecekan pada tali pusat : Tali pusat belum pupus dan tidak ada tanda infeksi	
16.55 WITA	Cek tanda bahaya pada neonatus : Mengecek tanda bahaya pada neonatus; Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus	

### 11. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 April 2021 / Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.S

**S :**

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

**O :**

#### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
  - (1) Nadi : 138 x/menit
  - (2) Pernafasan : 40 x/menit
  - (3) Suhu : 36,5°C
  - (4) Berat Badan : 3.500 gram

#### 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik

- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Genetalia : Perempuan, labia mayora menutupi labia minora
- j) Anus : Terdapat lubang anus
- k) Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- l) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.
- m) Pengukuran fisik umum bayi
  - Lingkar kepala : 34 cm
  - Lingkar Dada : 33 cm
  - Lingkar Perut : 34 cm
  - Panjang Badan : 49 cm

## 2) Pola Fungsional

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

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan  
hari ke-7

Masalah : Tidak ada

**P :**

Jam	Tindakan	Paraf
14.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N :138 x/menit, R : 40 x/menit BB :3.300 Telah di sampaikan hasil pemeriksaan.	
14.10 WITA	Melakukan pemeriksaan ikterus pada neonatus dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat dan badannya tidak kuning. Telah di sampaikan hasil pemeriksaan.	
14.15 WITA	Melakukan pengecekan pada tali pusat : Tali pusat sudah pupus pada ke-5 dan tidak ada tanda infeksi.	
14.25 WITA	Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari Tercukupi ASI	

14.35 WITA	Mengecek tanda bahaya pada neonatus; Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus	
---------------	--	--

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 April 2021 / Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.S

**S :**

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya.

**O :**

### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
  - (1) Nadi : 138 x/menit
  - (2) Pernafasan : 40 x/menit
  - (3) Suhu : 36,5°C
  - (4) Berat Badan : 3.700 gram

### 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik
- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret

- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Genetalia : Perempuan, Labia mayora menutupi labia minora
- b. Anus : Terdapat lubang anus
- c. Lanugo :Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- d. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.
- e. Pengukuran fisik umum bayi
- Lingkar kepala : 35 cm
  - Lingkar Dada : 34 cm
  - Lingkar Perut : 35 cm
  - Panjang Badan : 50 cm

#### 1) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-8 kali / hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal	Bayi dimandikan bayi 1 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu

Hygiene	mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

**A :**

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-14

Masalah : tidak ada

**P :**

Jam	Tindakan	Paraf
16.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV; T : 36,5 °C, N : 138 x/menit, R : 40 x/menit BB : 3.300 Telah di sampaikan hasil pemeriksaan.	
16.10 WITA	Melakukan pemeriksaan ikterus pada neonatus dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat dan badannya tidak kuning. Telah di sampaikan hasil pemeriksaan	
16.15 WITA	Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari Tercukupi ASI	
16.25 WITA	Mengecek tanda bahaya pada neonatus; Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus	

### 13. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal/waktu pengkajian : Minggu, 23 Mei 2021

Tempat : Puskesmas prapatan

**S:**

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 11 april 2021, ibu belum mendapatkan haid,Ibu sudah memasang Kb Implant di puskesmas pada tanggal 22 Mei 2021.

**O:**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum Ny. S Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 110/80, Nadi : 79x/m, Rr: 19x/m, Suhu: 36,5 C, BB: 76 kg.

**A:** Ny.S usia 27 tahun P4004 Aseptor Kb Implant

**P:**

NO	WAKTU	TINDAKAN
1	10.00	- menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. S hasil pemeriksaan TTV Yaitu : TD : 110/80, Nadi 79x/m, Rr: 19x/m. Suhu, 36,5 C, BB: 76 kg. Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2.	10.05	-menjelaskan KIE mengenai Efek samping pemasangan Kb implant ini meliputi Nyeri dan bengkak pada kulit disekitar implant ditanam, pola menstruasi yang tidak teratur, perubahan suasana hati, kenaikan berat badan, Nyeri payudara, Jerawat, nyeri Perut, dan sakit kepala. Ibu paham dan mengerti.
3.	10.10	- menjelaskan dan memberitahu ibu bahwa ibu harus kontrol KB Implant pada tanggal 29 Mei 2021, atau jika ada keluhan seperti bengkak, demam disertai demam harus segera dibawa ke unit kesehatan. - Ibu mengerti dan memahami serta berjanji kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.



4.	10.15	<ul style="list-style-type: none"><li>- menjelaskan dan memberitahu ibu bahwa ibu harus melepaskan KB Implant pada tanggal 22 Mei 2024.</li><li>- Ibu mengerti dan memahami serta berjanji melepas kb implant 22 Mei 2021.</li></ul>
----	-------	--

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S G4P3003 sejak kontak pertama pada tanggal 5 maret 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan 36 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

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

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 5 maret 2021, didapatkan bahwa Ny. S berusia 27 tahun hamil anak ke 4 tidak pernah keguguran HPHT 27 Juni 2020 dan taksiran persalinan tanggal 4 April 2021. Diagnosa yang didapat Ny. S G4P3003 dengan usia kehamilan 36 minggu, Selain itu didapatkan Ny.S mengandung anak ke 4, sehingga penulis menegakkan masalah Multiparitas. dengan penilaian score : hamil scorenya 2, kehamilan anak ke empat scorenya 4, sehingga total score 6. Dan ini termasuk kehamilan beresiko tinggi (Puji Rochayati, 2015).

Standar pelayanan Antenatal Care ada 14 T. Namun Ny. S hanya mendapatkan 12 T dikarenakan standar pemberian terapi konsul yodium dan pemberian terapi anti malaria Ny. S tidak menderita malaria dan tidak kekurangan yodium. Pelayanan atau asuhan standar minimal 12 T adalah

sebagai berikut (Manuaba, 2010) :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan bahwa berat badan sebelum hamil 74 kg kenaikan berat selama hamil usia 36 minggu adalah 10 kg dan tinggi badan ibu 150 cm dengan IMT sebelum hamil 32,8 Kg/m<sup>2</sup>, hal ini termasuk dalam kategori berat badan berlebih atau biasa disebut obesitas.

Menurut sukarni 2013, Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. IMT ibu dengan Obesitas adalah 30-39,9 Kg/m<sup>2</sup>.

Sehingga penulis mengangkat masalah obesitas dan memberikan asuhan untuk mengurangi mengkomsumsi makanan yang manis dan melakukan olahraga yang ringan seperti jalan sore dan kenaikan berat badan ibu hanya boleh naik 1 kg selama usia aterm .

Asuhan ibu hamil dengan obesitas yaitu harus mengontrol diet, olahraga, dan kenaikan yaitu IMT 30-39,9 dengan kenaikan berat badan yang di bolehkan hanya selama hamil 4,4-6.8 kg atau hanya boleh naik 0,2 kg/minggu.(Sukarni,2013). Peningkatan berat badan selama kehamilan yang melebihi batas rekomendasi meningkatkan risiko makrosomia, augmentasi persalinan, hipertensi dalam kehamilan, dan kelainan metabolik neonatus. (Dwiana Ocviyanti, dan Maya Dorothe, 2018)

Penulis menyimpulkan bahwa penyebab obesitas ibu dikarenakan berlebihan dalam mengkonsumsi karbohidrat dan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada.

Menurut Manuaba (2010) menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 0,2 kg perminggu. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah ibu pada kunjungan pertama adalah 120/80 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI (2010), tekanan darah yang normal adalah 90/60 mmHg-140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan. Dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan, dapat diketahui klien berisiko atau tidak dalam kehamilannya.

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Hasil pemeriksaan, LILA Ny. L termasuk normal yaitu 30 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Kusmiyati (2010) bahwa angka normal LILA yang sehat 23,5-36 cm. Dengan mengukur status gizi pada ibu hamil, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu dan pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, pada pemeriksaan ANC pertama ditemukan tinggi fundus uteri setinggi prosesus xifoidus (30 cm). Hubungan antara tinggi fundus uteri dan tuanya

kehamilan dapat dihitung dengan pemeriksaan Leopold ataupun Mc Donald. Sehingga usia kehamilan Ny. S jika menggunakan rumus Leopold yaitu 36 minggu. Tidak terdapat kesenjangan teori menurut Manuaba (2010), jika menggunakan pengukuran Mc Donald ukuran TFU pada usia 36 minggu adalah 32 cm di atas symphysis.

Penulis berpendapat bahwa TFU yang tidak sesuai usia kehamilan ini terjadi kepala janin sudah masuk PAP sesuai dengan teori menurut Manuaba (2010) yaitu Tinggi fundus uteri yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi dan Menurut Manuaba (2009) penurunan kepala janin dimulai sejak usia kehamilan 36 minggu.

Pada pemeriksaan pertama didapatkan presentasi janin kepala dan DJJ 140x/m, menurut teori hal ini dikatakan normal. Jika DJJ kurang dari 120x/m atau DJJ lebih dari 160x/m menunjukkan tidak adanya gawat janin.

- e. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Hasil pengkajian imunisasi TT ibu lengkap. Tujuan dari imunisasi TT adalah untuk mencegah tetanus neonatorum.

- f. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Ibu mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat sejak kehamilan TM III pada usia 34 minggu dan tidak pernah lupa meminum obatnya. Menurut teori untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama

kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

g. Pemeriksaan HB

Hasil pemeriksaan HB pada bulan Agustus 2020 yaitu 13,2 gr%. Pemeriksaan HB sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal HB untuk ibu hamil adalah >11 gr%.

h. Pemeriksaan VDRL

Hasil pemeriksaan HIV/AIDS ibu negatif, sifilis negatif, dan HbsAg ibu non reaktif. Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis, HIV/AIDS, dan HbsAg.

i. Perawatan payudara

Pada usia kehamilan 36 minggu penulis telah memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara. Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan untuk menyusui.

j. Senam hamil

Pada kehamilan 36 minggu ibu telah mengikuti senam hamil di rumah dan ibu dapat mengikuti gerakannya. Pada kunjungan awal penulis hanya memberikan KIE Senam Hamil pada ibu sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan.

k. Pemeriksaan urine protein dan reduksin urine

Ibu telah melakukan pemeriksaan protein urine pada bulan agustus di puskesmas dan hasilnya negatif. Tujuan dilakukannya pemeriksaan urine adalah untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil. Dan untuk pemeriksaan reduksin urine tidak dilakukan.

l. Temu wicara (konseling)

Selama memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan ibu selalu mendapatkan konseling.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan selama hamil pada Ny. S dapat disimpulkan bahwa proses kehamilan Ny. S harus di pantau dengan ketat karena termasuk dalam kehamilan resiko tinggi.

Menurut pendapat penulis Ibu termasuk ibu hamil yang berisiko tinggi karena ibu mengandung anak ke empat dimana di Skor Poedji Rochjati awal kehamilan skor dua dan kehamilan anak ke empat skor 4 keseluruhan berjumlah skor 6.

Asuhan yang telah di berikan oleh penulis kepada ibu S kehamilan anak ke empat yaitu menganjurkan ibu melahirkan di rumah sakit, selain itu ibu juga termasuk obesitas dimana IMT ibu sebelum hamil adalah 32,8, Selain itu ibu dianjurkan untuk menggunakan Kb efektif jangka panjang, Implant. Dan diupayakan berdiskusi dengan suami untuk mendapatkan persetujuan.

Memberikan penyuluhan tentang dampak multiparitas mengandung anak ke 4: pada ibu dapat terjadi perdarahan, sehingga untuk melahirkan di

rumah sakit. Memberikan informasi dan edukasi tentang dampak yang bisa terjadi pada ibu dan bayi dari Multiparitas dan Obesitas. Antara lain perdarahan post partum, partus lama karena kelelahan, dan pada bayi bisa terjadi asfeksia.

Permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya kematian janin saat dilahirkan, dan Kematian di usia bayi. Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini, perdarahan pada persalinan, dan partus lama. Iskandar, 2010)

Untuk mengatasi riwayat kelahiran yang banyak, Penulis memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu S untuk menggunakan KB efektif/metode jangka panjang pasca persalinan, seperti Implant. Setelah diberikan konseling tentang Kb efektif klien dan suami setuju melakukan Kb Implant dengan menandatangani lembar persetujuan Kb pada buku KIA.

Pilihan alat kontrasepsi yang bisa digunakan di rentang usia 20-35 tahun antara lain: Steril (tubektomi untuk wanita atau vasektomi untuk pria), IUD, Implan "Di atas usia 35 tahun jangan hamil lagi, jadi kontrasepsi terbaik adalah steril," tutup Prof Biran, 2012)

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan dasar teori bahwa ibu yang memiliki anak 4 dianjurkan untuk menggunakan Kb jangka panjang seperti Implant.

Kemudian didapatkan pula masalah bahwa ibu batuk pilek, ibu mengatakan batuk pilek sudah 3 hari. Hal ini disebabkan karena ibu sering minum es.



Penulis jelaskan tentang penyebab dan cara mengatasi sulit tidur, bahwa minum es menyebabkan batuk dan pilek, selain itu penulis memberikan asuhan cara mengatasinya minum air hangat, minum air putih yang cukup, istirahat yang cukup dan olahraga ringan seperti senam hamil.

Untuk batuk pilek ibu penulis memberikan asuhan minum air hangat, minum air putih yang cukup, istirahat yang cukup (Hallo doc, 2019).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada Ny.S.

Kemudian di era pandemic COVID 19 ini banyak masyarakat yang belum paham akan pentingnya menjaga protocol kesehatan agar terhindar dari COVID 19 ini sehingga penulis memberikan edukasi kepada ibu S agar menjaga protocol kesehatannya baik kepada ibu S sendiri maupun keluarganya ibu S.

Penulis memberikan edukasi tentang menjaga protocol kesehatan yang sudah di tetapkan yaitu memakai masker ketika berpergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus COVID 19 ini.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan edukasi yang ada tentang COVID 19 ini.

Kunjungan kedua tanggal 12 maret 2021 Pukul 16.00 WITA didapatkan bahwa Ny. S berusia 27 tahun hamil anak ke 4 tidak pernah keguguran HPHT 27 Junu 2020 dan taksiran persalinan tanggal 4 April 2021. usia kehamilan 37 minggu.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, T: 36,3 °C, N: 80 x/m, R: 20 x/m, BB : 85 kg, IMT sebelum hamil: 32,8 Kg/M<sup>2</sup> TFU : 32 cm, LI : Bokong, LII : Pu-Ka, LIII : Let-Kep, LIV : Divergen, DJJ : 140 x/m Usia kehamilan Ibu : 37 mgg janin tunggal hidup intra Uterin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas didapatkan bahwa kehamilan ibu dalam termasuk resiko tinggi karena skor puji rochayati ibu 6 skor, dan ini termasuk kehamilan beresiko tinggi (Puji Rochayati, 2015).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang terjadi pada Ny.S bahwa kehamilan ibu dengan resiko tinggi.

Berat Badan ibu pada kunjungan kedua ini tidak mengalami kenaikan atau tetap sehingga asuhan penulis berhasil.

Penulis juga memberikan edukasi tentang menghadapi persalinan di era pandemic ini seperti harus melakukan Tes antigen 2 minggu sebelum menghadapi persalinan, menjaga protocol kesehatan yang sudah di tetapkan yaitu menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus COVID 19 ini.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan edukasi yang ada tentang COVID 19 ini sehingga keluarga ibu S paham akan menghadapi persalinan di era pandemic ini.

## 2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 40 minggu 6 hari. Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. S menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 40 minggu 6 hari.

### a. Kala I

Tanggal 10 April 2021 Ny. S mengeluh merasakan kencang – kencang pada perut dan nyeri hingga kepinggang. Pukul 19.26 WITA ibu dibawa ke Rumah Sakit Dr. R.Hardjanto oleh suami dan pukul 19.26 WITA. Dan sebelum menghadapi persalinan saat masuk Rumah Sakit Dr. R.Hardjanto Ny.S dilakukan pemeriksaan antigen dan saat hasilnya keluar di dapatkan dengan hasil negatif sehingga Ny.S dapat melahirkan di ruangan V<sub>k</sub> Rumah Sakit Dr. R.Hardjanto, Dan dilakukan pemeriksaan didapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu 6 hari TFU Ny. S yaitu 2 jari bawah PX (33 cm), dengan TBJ (33-11) x 155 = 3.410 gram. di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, tidak tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio lunak dan lembut, pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ 140 x/menit, irama teratur, His 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik. Sesuai dengan teori 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 (Muslihatun, 2011).

Penulis mengangkat diagnosa G4P3003 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala I fase laten dengan masalah Multiparitas, Obesitas dan Diagnosa Potensial Pada Ibu Perdarahan post partum, dan masalah potensial partus lama.

Penulis membeikan asuhan Teknik Relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan minum yang manis serta anjurkan ibu berjalan jalan agar kepala cepat turun. Hal ini sesuai dengan teori Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2010). Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat, Mengatur aktivitas dan posisi ibu, Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, Menjaga privasi ibu, Penjelasan tentang kemajuan persalinan, Menjaga kebersihan diri, Pemberian cukup minum, Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian real dilapangan.

Pukul 06.50 WITA tanggal 11 april dilakukan pemeriksaan dalam Vulva / Uretra : tidak ada kelainan, Vagina: tidak ada kelainan, Dinding Vagina: tidak ada kelainan, Porsio: lunak, Pendataran: 25 %, Pembukaan : 3 cm, Selaput ketuban : Utuh, Penurunan : 4/5, Bagian Terendah : kepala, Bidang Hodge : I, His : 2x10'x10-15", DJJ : 134 x/m.

Penulis mengangkat diagnosa G4P3003 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala I fase laten memanjang dengan multiparitas dan Obesitas, Diagnosa potensial : HPP masalah potensial : pada bayi Asfiksia.

Penulis memberikan asuhan Tidur miring ke kiri agar bayi mendapatkan oksigen, mengajarkan Teknik Relaksasi yaitu menarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan melalui mulut, makan dan minum, ketika tidak ada kontraksi ibu makan dan minum yang manis sehingga ibu ada tenaga dan memberikan KIE tentang induksi .

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas penulis mengangkat diagnosa fase laten memanjang, Fase laten yang memanjang (Prolonged latent phase) karena ibu mengalami fase laten kala 1 selama 12 jam. Menurut penulis hal ini di sebabkan karena ibu kelelahan,kehamilan multiparitas anak ke 4 dan ibu mengalami obesitas. Hal ini sesuai dengan teori saifuddin 2016, partus lama merupakan fase laten lebih dari 8 jam yang persalinannya telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir dan teori Huda 2010, dari beberapa literatur menunjukkan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu .

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan Kehamilan obesitas dapat menimbulkan resiko tinggi antara lain persalinan lama.

Pada pukul 07.15 WITA melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dilakukan pemasangan infus RL drip Oksitosin 20 IU dalam 8-

20 tetes permenit, kontraksi menjadi adekuat His 3 x dalam 10 menit lamanya 15-20 detik.

Asuhan yang diberikan pada Ny.S dengan fase laten memanjang, multiparitas dan obesitas adalah melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk dilakukan induksi dengan hasil asuhan dilakukan pemasangan infus RL drip Oksitosin 20 IU dalam 8-20 tetes permenit, kontraksi menjadi adekuat His 3 x dalam 10 menit lamanya 15-20 detik. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin 2006, karena ibu berada dalam fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dalam, Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks tidak didapatkan tanda gawat janin, kaji ulang diagnosis nya kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu, Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drips oksidasi dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat maksimum 40 tetes per menit atau berikan preparat prostaglandin lakukan penilaian 4 jam.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pukul 08.30 WITA tanggal 11 april dilakukan pemeriksaan dalam Vulva / Uretra : tidak ada kelainan, Vagina: tidak ada kelainan, Dinding Vagina: tidak ada kelainan, Porsio: lunak, Pendataran: 75 %, Pembukaan : 7 cm, Selaput ketuban : Pecah spontan, Penurunan : 4/5,

Bagian Terendah : kepala, Bidang Hodge : II, His : 3x10'x35", DJJ : 134 x/m.

Penulis mengangkat diagnosa G4P3003 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin, inpartu kala I fase aktif dengan induksi persalinan dan multiparitas dan Obesitas, Diagnosa potensial : HPP masalah potensial : pada bayi Asfiksia.

Penulis memberikan asuhan Tidur miring ke kiri agar bayi mendapatkan oksigen, mengajarkan Teknik Relaksasi yaitu menarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan melalui mulut, makan dan minum, ketika tidak ada kontraksi ibu makan dan minum yang manis sehingga ibu ada tenaga, dan observasi DJJ per 15 menit, mempersiapkan alat resusitasi.

Pada pukul 10.00 WITA ibu mengatakan ingin meneran , terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, efficement 100%, ketuban (-) pecah spontan pukul 08.30, warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. His 4x10 menit lamanya 40-45 detik, intensitas kuat. DJA 152x/menit, irama teratur. Kemajuan persalinan Ny. S dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 16 jam.

Penulis mengangkat diagnosa G4P3003 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uterin kala II dengan multiparitas, dan obesitas Diagnosa potensial : HPP masalah potensial : pada bayi Asfiksia.

Asuhan yang diberikan pada Ny.S dengan masalah multiparitas dan obesitas adalah melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk dilakukan induksi, hal ini sesuai dengan teori saifuddin 2006, Apabila ibu berada dalam fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dalam, Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks tidak didapatkan tanda gawat janin, kaji ulang diagnosis nya kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu, Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drips oksi dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat maksimum 40 tetes per menit atau berikan preparat prostaglandin lakukan penilaian 4 jam.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Penulis juga berpendapat penyebab ibu S mengalami fase laten memanjang dikarenakan ibu S mengalami Multiparitas dan Obesitas hal ini sesuai dengan teori astuti et al 2017 Persalinan lama karena elastisitas uterus semakin terganggu akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna sehingga bisa menyebabkan perdarahan dan teori Huda 2010, bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu, juga dari jurnal Bahaya Obesitas 2017 bahwa Obesitas mengakibatkan terganggunya aktivitas metabolik atau hormon dalam tubuh sehingga



proses persalinan menjadi lebih lama dan hal ini tidak ada kesenjangan teori dengan kenyataan di lapangan.

Dari diagnosa fase laten yang memanjang penulis juga mengangkat diagnosa potensial perdarahan post partum. hal ini sesuai dengan hasil penelitian Oxorn (2013) menyatakan bahwa efek dari partus lama adalah kegagalan myometrium berkontraksi yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum.

Menurut Penelitian Khireddine (2013) dalam jurnalnya yang berjudul “Induction of Labor and Risk of Postpartum Hemorrhage in Low Risk Parturients” mengatakan bahwa induksi dapat berisiko tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum, Hal ini terjadi karena obat yang digunakan untuk menginduksi persalinan mungkin memiliki efek langsung pada otot rahim dan juga faktor kelelahan pada otot miometrium sehingga menyebabkan atonia uteri serta mungkin HPP (Haemorrhage Postpartum).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. S sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. S dengan masalah fase laten memanjang.

b. Kala II

Pada pukul 10.00 WITA, ibu tampak ingin mengejan ibu mengatakan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air,

tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 %, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ 140 x/menit, irama teratur.His 5x dalam 10 detik lamanya 45-50 detik.

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah. (Asrinah, 2010).

Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. S meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Asrinah, 2010).

Pada kala II persalinan Ny. S dilakukan tindakan Asuhan Persalinan. Pembukaan lengkap Ny. S pada pukul 10.00 WITA dan bayi lahir pukul 10.10 WITA, lama kala II Ny. S berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (Asrinah, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian kala I diatas penulis mengangkat masalah multiparitas dan obesitas, karena ibu mengandung anak ke empat dan IMT ibu sebelum hamil 32,8 ibu hamil anak ke 4 Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu,kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung,sehingga resiko yang akan terjadi perdarahan post partum hal ini sesuai dengan dasar teori (Prawirohardjo, 2012)

Penulis mengangkat diagnosa potensial perdarahan post partum hal ini sesuai dengan dasar teori .

Penulis memberikan asuhan dengan berkolaborasi dengan pemberian infus RL drip oksitosin 20 IU membantu mengurangi perdarahan. Dimana fungsi oksitosin memiliki efek langsung untuk menrangsang otot rahim. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus dan RL drip Oksitosin 20 IU ini sudah terpasang sejak di kala I fase laten memanjang. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan

c. Kala III

Pukul 10.10 WITA bayi Ny. S telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. S dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membundar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di

depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2010).

Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. S perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu  $\pm 150$  cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 10.15 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tebal plasenta  $\pm 3$  cm, lebar plasenta  $\pm 20$  cm. Lama kala III Ny. S berlangsung  $\pm 5$  menit.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2010). Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 15 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Perdarahan kala III pada Ny. L berkisar sekitar normal yaitu 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam  $<500$  cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2009).

Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. S dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pukul 10.16 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat rupture. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3200 gram, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 34 cm, panjang badan 49 cm. Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny. S dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Asuhan yang dilakukan sesuai dengan pendapat Saifudin tahun 2010: yang menyatakan bahwa: pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih harus dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan dan total perdarahan +-150 cc.

Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pukul 10.10 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. S dalam keadaan normal yaitu 7/8. berat badan bayi saat lahir 3200 gram panjang badan 51 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal.

Penulis mengangkat diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

Penulis memberikan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. S diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, dan antibiotik berupa salep mata.

Hal ini sesuai dengan teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram (Dewi, 2012). Hal ini juga sesuai dengan bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2009).

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi normal APGAR skor 7/8. berat badan bayi saat lahir 3200 gram panjang badan 51 cm. penulis dan

bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, dan diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Saat bersalin, kehamilan Ny. S berusia 0 hari.

#### **4. Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan selama masa nifas Ny. S sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan kedua hari ke 3 , kunjungan ketiga hari ke tujuh dan kunjungan keempat hari ke 14. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum (Suherni, 2009). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

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

Setiap kunjungan nifas tidak lupa penulis selalu memberikan edukasi tentang menjaga protocol kesehatan yang sudah di tetapkan yaitu memakai masker ketika berpergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus COVID 19 ini.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan edukasi yang ada tentang COVID 19 ini.

Tanggal 11 april 2021 pukul 12.15 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 3 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, T: 36,7 °C, N: 88 <sup>x</sup>/menit, R: 19 <sup>x</sup>/menit; BB: 80 kg IMT: 35,5 kg/m<sup>2</sup>, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Ny.L Pengeluaran ASI lancar di kedua payudara, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, lochea Rubra, tidak ada luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda hofman sign negative.

Penulis menegakkan diagnosa P<sub>4004</sub> post Partum spontan hari ke 3, hal ini sesuai berdasarkan keadaan ibu post partum normal. Dengan masalah obesitas, diagnosa potensial infeksi masa nifas.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S mengajarkan teknik menyusui dan menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan menjaga pola makan dan mengurangi karbohidrat.

Hal ini sesuai dengan teori, Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2010).



Tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Walyani, 2014).

Penulis berpendapat, involusi uterus Ny. S berjalan dengan normal karena klien terus menyusui bayinya dan diajarkan senam nifas, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan sehingga masalah potensial pada ibu tidak terjadi.

Tanggal 17 April 2021 pukul 13.30 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 7 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 120/80 mmHg, T: 36,7 °C, N: 82 <sup>x</sup>/menit, R: 21 <sup>x</sup>/menit; BB : 80 kg, IMT : 35,5 kg/m<sup>2</sup>, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Ny.S Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda hofman sign negative.

Penulis mengangkat diagnosa P<sub>4004</sub> post partum spontan hari ke-7 dengan masalah obesitas dan masalah potensial: infeksi pada masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada Ny. S Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Konseling ASI eksklusif, Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar, Mengajarkan ibu untuk Senam Nifas hari 1-7, dan memberikan KIE tentang obesitas yaitu Menjaga pola makan

dengan mengurangi mengkonsumsi karbohidrat, memberikan asi eksklusif, menjaga kebersihan organ reproduksi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membasuh area kelamin .

hal ini sesuai dengan teori Lochea sanguilenta muncul 3-7 hari postpartum. Warnanya merah karena berisi darah segar (Sukarni, 2013). Asuhan yang dibeikan sesuai dengan Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009) yaitu :nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, defekasi, menjaga kebersihan diri, kebersihan genetalia, pakaian, senam nifas, kebutuhan istirahat, perawatan payudara.

Penulis berpendapat penurunan berat badan badan ibu disebabkan karena ibu memberikan ASI Eksklusif serta mengatur pola makan sehingga hal ini dianggap normal.

Menurut penelitian F. Ayu Kristiyanti 2015, Penurunan berat badan ibu yang memberikan ASI eksklusif 1,54 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapatkan pada Ny.S

Tanggal 24 april 2021 pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 14 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 120/80 mmHg, T: 36,7 °C, N: 88 x/menit, R: 21 x/menit, BB : 81 kg IMT : 36 kg/ m<sup>2</sup>, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Ny.S Pengeluaran ASI lancar, kontraksi

uterus baik, TFU tidak teraba, lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda hofman sign negative.

Penulis mengangkat diagnosa P<sub>4004</sub> post partum spontan hari ke-14, Masalah:obesitas, Masalah Potensial : infeksi.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. S Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Konseling ASI eksklusif, Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar, Mengajarkan ibu untuk Senam Nifas hari 1-10, serta memberikan konseling efek amping Kb Implant.

Sukarni, 2013 Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 postpartum. Warnanya kuning kecoklatan. Pada kunjungan ini penulis menambahkan Konseling Kb secara dini dilakukan pada kunjungan (Suherni, 2009).

Penulis berpendapat, bahwa klien sudah tepat untuk merencanakan Kb Implant jangka panjang jika dilihat dari jumlah anak, dan sesuai dengan keinginan klien tidak ingin menambah anak tapi tidak ingin melakukan MOW ataupun kb IUD . Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan.

## **5. Asuhan Neonatus**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada 1 hari, 3 hari, 7 hari dan 2 minggu,. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Walyani, 2014). Penulis berpendapat bahwa

pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Setiap kunjungan neonatus tidak lupa penulis selalu memberikan edukasi tentang menjaga protocol kesehatan yang sudah di tetapkan yaitu memakai masker ketika berpergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus COVID 19 ini.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan edukasi yang ada tentang COVID 19 ini.

Tanggal 14 april 2021, pukul 14.10 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 1 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV; T : 36,7 °C, N : 140 x/menit, R : 40 x/menit, BB bayi : 3.200 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum pupus dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-1 tidak ada masalah

Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat, Cek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 1-3 hari adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebidanan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan neonatus.

Tanggal 17 April 2021, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 7 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal TTV; T : 36,7 °C, N :140 x/menit, R : 40 x/menit, BB bayi : 3.300 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat sudah puput.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-4 tidak ada masalah.

Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat, Cek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 4-7 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebidanan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan neonatus.

Tanggal 24 april 2021, pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 2 minggu setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV : N : 138 x/m R : 40 x/m T : 36,5 °C BB : 3300 gram., Tali pusat sudah pupus pada ke-7 dan tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-14 tidak ada masalah.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 8-14 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

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

## **6. Pelayanan Keluarga Berencana**

Tanggal 22 Mei 2021 Ny. S pada kunjungan KB ibu mengatakan Ibu mengatakan usia ibu 27 tahun, Ibu mengatakan belum mendapatkan haid, Ibu mengatakan sudah memasang Kb Implant, Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama memakai Kb Implant, ibu mengatakan Tempat pemasangan Kb di puskesmas prapatan, Oleh bidan, Jenis Kb Implant, tanggal 22 Mei 2021, Motivasi ikut KB karena keinginan ibu sendiri.\

Pada kunjungan ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal TD: 110/80 mmHg, T: 36,5 °C, N: 79 <sup>x</sup>/menit, R: 19 <sup>x</sup>/menit pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Penulis menegakkan diagnosa Diagnosis :P<sub>4004</sub> Akseptor Kb Implant.

Penulis memberikan asuhan Memberikan KIE tentang: efek samping dari Implant yaitu : meliputi Nyeri dan bengkak pada kulit disekitar implant ditanam, pola menstruai yang tidak teratur, perubahan suasana hati, kenaikan berat badan, Nyeri payudara, Jerawat, nyeri Perut, dan sakit kepala.

Menurut teori Affand,2012 Kb yang digunakan karena Kb Implant merupakan alat kontasepsi yang sangat efektif reversibel dan berjangka panjang dapat digunakan oleh semua pasangan usia reproduksi, haid menjadi tidak teratur .

Penulis berpendapat, bahwa klien sudah tepat menggunakan Kb jangka panjang jika dilihat dari jumlah anak,tetapi BB ibu tidak tepat karena ibu mengalami obesitas, namun bisa diatasi dengan cara KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan rendah lemak dan karbohidrat juga mengurangi makanan manis-manis dengan kondisi klien yang telah memakai Kb Implant mengatakan haid menjadi tidak teratur hal ini termasuk efek samping dari KB Implant. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

Dan di era pandemic ini tidak lupa untuk selalu memberikan asuhan COVID 19 untuk selalu menjaga protocol kesehatan di setiap kunjungan tidak lupa penulis selalu memberikan edukasi tentang menjaga protocol kesehatan yang sudah di tetapkan yaitu memakai masker ketika berpergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus COVID 19 ini

#### 1. Ante natal care

Diagnosa yang dapat di tegakkan pada masa ante natal care pada Ny. S G4P3003 usia kehamilan 36 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uterin. Pada asuhan antenatal care telah dilaksanakan 3x kunjungan ditemukan masalah pada Ny. S yaitu: faktor resiko : multiparitas kehamilan resiko tinggi total score 6 dan obesitas sebagian factor resiko lain dengan IMT 32,8 kg/m<sup>2</sup>. Ny. S tidak mengalami komplikasi kehamilan karena telah



dilakukannya asuhan antisipasi diantaranya melahirkan di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto.

## 2. Intranatal care

Asuhan kebidanan intranatal care pada Ny. S dilakukan pada tanggal 10 April 2021. Terjadi komplikasi persalinan; proses persalinan Ny. S dengan fase laten memanjang (lebih dari 8 jam), penyebab: ibu multiparitas dan obesitas, ibu kelelahan dan berdampak pada lambatnya kemajuan persalinan. Dilakukan induksi persalinan hasil dari kolaborasi, sehingga Ny S melahirkan dengan partus anjuran.

Pada kala II, III dan IV tidak terjadi komplikasi. Masalah dan potensialnya tidak terjadi karena telah diberikan asuhan.

## 3. Bayi baru lahir

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. S dalam keadaan normal lahir tgl 11 April 2021 jam 10.10 segera menangis dengan nilai Apgar score 7/8, berat lahir 3200 gram, panjang badan: 51 cm, jenis kelamin perempuan, anus (+), tidak ada cacat bawaan, sehingga suhan di berikan adalah asuhan bayi baru lahir normal. Komplikasi dan masalah potensial pada BBL tidak terjadi.karena sudah di berikan asuhan antisipasi

## 4. Post Natal Care

Asuhan kebidanan post natal care pada Ny. S telah dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan. Pada masa nifas Ny. S terdapat masalah multiparitas dan obesitas.dengan berat badan ibu 80 kg, IMT: 32,5 kg/m<sup>2</sup> Masalah potensial antar lain: infeksi tidak terjadi karena telah dilakukan

asuhan antisipasi, asuhan yang telah diberikan KIE mengurangi karbohidrat dan lemak serta makanan yang manis.

Selama kunjungan post partum di dapatkan berat badan ibu tidak mengalami penurunan dan masih dalam kategori Obesitas. Tidak adanya penurunan berat badan ini kemungkinan disebabkan karena ibu tetap mengkonsumsi karbohidrat yang berlebihan dan kurangnya mengikuti KIE yang telah diberikan pada ibu .

5. Asuhan kebidanan neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. S telah dilaksanakan 3 kunjungan dengan Neonatus Ny.S didapatkan berat badan bayi terakhir 3.700 naik sebanyak 500 gr, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 35 cm, panjang badan 50 cm tidak ada masalah,.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny. S dilaksanakan pada kunjungan awal pengkajian klien pada usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan memberikan konseling KB. Hasil dari asuhan tersebut yaitu setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, Ny.S dengan dukungan suaminya memutuskan untuk menggunakan KB Implant di puskesmas prapatan Balikpapan tanggal 22 Mei 2021.

## **B. SARAN DAN MANFAAT**

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

1. Bagi intitusi

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

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat bahwa kehamilan dengan multigravida akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.
- c. Ibu diharapkan untuk tidak hamil lagi hingga memasuki usia reproduksi sehat yaitu 5 tahun lagi, agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penelitian kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang

tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

### **C. KETERBATASAN PENELITIAN**

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

#### **1. Penjaringan pasien**

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

#### **2. Waktu yang terbatas**

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

#### **3. Fasilitas alat kesehatan**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, 2008. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta:EGC Dalam Fajrina, Adiba. 2012. *Hubungan Pertambahan Berat Badan Selama Hamil Dengan Berat Badan Lahir di Rumah Bersalin Lestari Ciampea Bogor Tahun 2010*. Jakarta
- Ibuhamil.com. 2013. *Tabel Kenaikan Berat Badan Janin dan Ibu Hamil*. <http://ibuhamil.com/diskusi-umum/20430-tabel-kenaikan-bb-janin-bumil.html>. Diakses tanggal 26 Maret 2017.
- Rusli, Awang Irawan, dkk. 2016. *Hubungan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil dengan Lama Persalinan*. Jakarta
- Baliwati. 2009. *Konser Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologis*. Jakarta : EGC
- BKKBN. 2007. *Profil Pengembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia*. Jakarta: BKKBN
- Bobak, Lowdermilk, & Jansen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edition 4*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G. (2013). *Obstetri Williams : Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Dedeh. (2004). *Bersiap menghadapi perubahan*, Majalah Nakita
- Depkes RI. (2002). *Keputusan Menkes RI No. 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah*.
- Depkes RI. 2009. *Sistem kesehatan nasional*. Jakarta : ditjen bina yanmedik <https://www.kemendes.go.id>
- Dewi, S., 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Dewi, V, N, L., 2011. *Asuhan Neonatus bayi dan anak balita*, Jakarta : Salemba Medika.

- Djamaliah. 2009. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Handayani, S., 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana, Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Husanah, Een., 2019. Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan, Yogyakarta : Deepublish
- Hutahaean. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis. Yogyakarta : Deepublish
- Indonesia, P.M.K.R., 2010. Penyelenggaraan Praktik Kebidanan.
- JNPK-KR, 2008b. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Jakarta : JNPK-KR.
- Kementerian kesehatan RI, Sekretariat jenderal. 2014. Profil kesehatan indonesia tahun 2013. Jakarta : Kementerian kesehatan RI <https://www.kemendes.go.id> diakses pada 13 januari 2020.
- Kristiyana, W., 2010. Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kristiyanti F. Ayu, dan Kusumastuti. A, "HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PENURUNAN BERAT BADAN IBU MENYUSUI," Journal of Nutrition College, vol. 2, no. 4, pp. 682-688, Oct. 2013. <https://doi.org/10.14710/jnc.v2i4.3831> diakses pada tanggal 4 juli 2020
- Kusmiyati, Y., 2009. Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan, Yogyakarta : Fitramaya.
- Kuswanti, I., 2014. Asuhan Kehamilan, Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar.
- Lestary, Dwi. 2015. Tinjauan pustaka persalinan pdf. <http://repository.ump.ac.id.pdf> diakses tanggal 4 juli 2020.
- Mandriawati. 2008. Senam Hamil. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.B.G., 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C.& Manuaba, I.B.G.F., 2010. Pengantar Kuliah Obstetri, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba. 2009. Kapita selekta penatalaksanaan rutin Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: FKUI

- Maritalia, D., 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marni & Rahardjo, 2014. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maternity, D., Yantina, Y. & Putri, R.D., 2014. Asuhan Kebidanan Patologis D.L.Saputra, ed., Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Matterson. (2001). Women's Health During The Childbearing Years. Mosby : St. Louis.
- Mintarsih, sri. 2006. Kajian indeks masa tubuh (IMT) dan penambahan berat badan ibu hamil serta hubungannya dengan tumbuh kembang bayi baru lahir. Bogor : institut pertanian bogor
- Mufdila. 2009. Panduan asuhan kebidanan ibu hamil. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, W.N., Mufdillah & Setyawati, N., 2013. Dokumentasi Kebidanan, Yogyakarta : Fitramaya.
- Nugroho, T., Nurrezki & Warnaliza, D., 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (ASKEB 3) 1st ed., Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oxorn, W. R. (2010). Ilmu Kebidanan : Patofosiologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika
- Prawirohardjo, S., 2014. Ilmu Kebidanan 4th ed., Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Profil dinas kesehatan kota balikpapan. 2017. Pofil kesehatan kota balikpapan tahun 2017. [http://dkk.balikpapan.go.id/Profil\\_Kes\\_2017\\_.pdf](http://dkk.balikpapan.go.id/Profil_Kes_2017_.pdf).
- Profil Kesehatan Kota Balikpapan. 2017. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
- Rochjati, P., 2003. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Surabaya : Pusat Safe Mother Hood.
- Romauli. 2011. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil, Yogyakarta : Deepublish
- Saifuddin, A. B. (2010). Ilmu Kebidana Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

## LAMPIRAN





**LAMPIRAN KARTU KB PASIEN**

ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI : Implant 2 bts

TGL/BLN/THN MULAI DIPAKAI : 2 2 05 2 1

TGL/BLN/THN DICABUT/DILEPAS (KHUSUS IMPLAN/UCI) : 2 2 05 2 4

NO. KONSULTASI	JENIS KONSULTASI	CATATAN

Revisi 2014

## **LAMPIRAN 60 LANGKAH APN**

### **ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

APN adalah 60 langkah standart asuhan yang dilakukan oleh bidan untuk melakukan asuhan selama asuhan persalinan kala II berlangsung. peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik, melaksanakan asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi, pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan aksfiksia pada BBL(Walyani, E 2015).

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Nurjasmie E. dkk, 2016) :

#### **Asuhan persalinan pada kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva –vagina dan spingter anal membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik ( dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril ) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
  - f. Mengajarkan asupan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
  15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  16. Membuka partus set
  17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
  18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
  19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
  20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
    - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
  21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

### **Asuhan persalinan pada kala III**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
  - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - a) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
    - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
    - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa

vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

#### **Asuhan persalinan pada kala IV**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
  51. Mengevaluasi kehilangan darah.
  52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
    - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
    - b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
  53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
  54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
  55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
  57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
  58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
  60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)



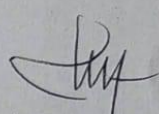
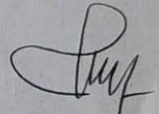


LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH

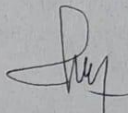
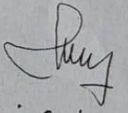
NIM : P07224118020

JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
Senin, 6-07-2021	1. Susunan kalimat dirapikan BAB 4	 Sri Susilowati, S.S. 196604231987112001
Sabtu 10-07-2021	1. BAB V Perbaikiin kata l s/d kata, 2. ditersarikan dengan dasar teori yang ada sesuai permasalahan yang ada 2. BAB VI ditersarikan dengan BAB V yang inc	 Sri Susilowati, S.S. 196604231987112001

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
Seminar, 2-08-2021	<p>dalam Melaksanakan Asuhan kebidan.                      Tolong tambahkan : Edukasi,                      konseling T&amp;L, laka s&amp;hc.                      Era pandemic.                      cara pengapc per.ks darah 2 minggu.                      (Antigen/Rapid tes)                      Sebelum persalinan.</p> <p>- konseling keluarga dalam                      menghadapi persalinan di era pan-                      demic. Karena banyak masyarakat                      yg belum paham dgn ibu hamil                      beresiko covid 19</p>	 Sri Susiowati, SST 1966042319872001   Sri Susiowati, SST 1966042319872001

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR

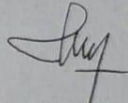
HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
Minggu, 18 Juni 2021	<p>konsul BAB IV                      Bab VII sampai Bab VI tolong diberi nomor halaman</p> <p>XIS Implant, tak perlu ditulis dengan huruf besar semua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan 'base lateri' Ada asuhan kebidanan interaktif core kelas I (tanggal 10 April 2021)</li> <li>- Melakukan Pemeriksaan dalam (VT) di Pembukaan 3 CM, tolong cantumkan tanggal dan jamnya</li> <li>- Di Planning Pada diagnosis kelas I fase lateri memanjang, tolong di jelaskan hasil Pemeriksaan VT Pembukaan lambat, 4 jam kemudian Pembukaan hanya 3 CM</li> <li>- Tambahkan Ada tanggal 11 April 2021                      Pokok ob.30 : Asuhan kebidanan interaktif core kelas I fase Aktif, untuk data S, dan O sudah benar</li> <li>- Tambahkan observasi 027 PER/SMT untuk tindakan Antisipasi Pada masalah Patensi (</li> </ul>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>Siti Purwati, ST, Ners                      19-10-2019 10.3 2021</p>

Asfiksia Pada bayi baru lahir Pa

- Pada tanggal 11 April 2021 Pukul 10.00 Pembukaan 10 cm / berarti di tambahkan di bawah tanggal dan jam tolong cantumkan Asuhan kebidanan Interaktif core kelas I

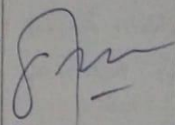
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH  
NIM : P07224118020  
JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
Selasa 3-08-2024	- Sudah ditambahkan tentang asuhan masa covid Acc	 Sri Susilawati, SST 1966042319872001

LEMBAR KONSULTASI

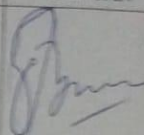
NAMA : NOOR AZIZAH  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
Minggu, 18 Juni 2021	<p>Konsul BAB <del>1</del> ✓</p> <p>* Tanggal 19 April, pukul 19 pada planning, mengont-                      rak waktu ibu untuk di cek ke kunjungan ke keg-                      neri ke-19, tanggal 27 April <del>19</del> (tolong revisi)</p> <p>* Evaluasi KB, metodenya tolony dibareng,                      tidak selalu Asuhan kekinian itu tidak selalu                      bersama dosen/pembimbing (keni Pratik,                      ketika kemo mandiri/membeli Asuhan/kekinian,                      pasien, boleh ditols, sehingga jelas, paham                      pakai KB (P), dimanti, kelen), itu terjawab                      dengan jelas, nanti ujian ditanyakan.</p> <p>* Pak asuhan neonatal kunjungan ke-3 tanggal                      21 April 2021, tolony tambahkan Paragraf badan,                      lingkaran, lingkak kepala, lingkak perut.</p> <p>* Tambahkan kalimat Pak Pembahasan II Timbang berat                      * badan dan ukur tinggi badan. Pak Paragraf                      3, Penulis mengungkap masalah obesitas, dan                      memberikan Asuhan untuk mengungkap <del>masalah</del></p>	 Sus Purwati, ST, MPH 1971021992032001

→ kembangkan meleny yang manis...dit  
 \* Penulis menyimpulkan, penyebab obesitas ibu  
 karena <sup>banyak</sup> mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat  
 dan Asuhan yang telah diberikan, sudah selaku dengan teori yang ada  
 \* Tolong tambahkan data hasil pemeriksaan, apa data lain ~~nama~~  
 / tidak?

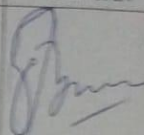
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
18/juni/2021	<p>* Pada kesimpulan kebijakan Asuhan Neonatus, yang dibuat kesimpulan tentang lingkup layanan, lingkup dadu, lingkup parent, juga tujukan dan data vital sign, yang menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan sehat</p> <p>* Pada Rint 6, yang tambahkan Asuhan KB menggunakan metode apa? (klienmu, di mana? kapan? lampirkan foto empiris! kareu ke -cekar KB klienmu.</p> <p>* Pada saran sebaiknya uraian nomor sama dengan membuat pada bab 1 mu. (ibu minta tugas) di bawah Bab 1 mu, sehingga bisa membaca secara keseluruhan LTA mu.</p> <p>* Tambah saran pada bagian <sup>kelebihan</sup> tambahkan menentukan diagnosis.</p>	 Sri Purwati S.PN, M.PH 19/06/2021

LEMBAR KONSULTASI

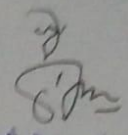
NAMA : NOOR AZIZAH  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
18/ Juni / 2021	<p>* Pada kesimpulan kebijakan Asuhan Neonatus, yang dibuat kesimpulan tentang lingkup layanan, lingkup dadu, lingkup parent, juga tujukan dan - dan vital sign, yang menunjukkan bahwa baru dalam keadaan sehat</p> <p>* Pada Rint 6, yang tambahkan Asuhan KB menggunakan metode apa? (keterampilan, di mana) kelenj, lampirkan Foto Empiran! kareu ke - cekar KB klienmu.</p> <p>* Pada saran sebaiknya uraian nomor sama dengan membuat pada bab 1 mu. (ibu mink tugas) dan 2 dibawakan Bab 1 mu, sehingga bisa macek) secara keseluruhan LTA mu.</p> <p>* Tambah saran pada mngilun <sup>kelebihan</sup> tambahkan menentukan diagnosis.</p>	 Sri Purwati S.Pt, M.Pd 13/06/2021, 19:50:15



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR

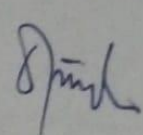
HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
Sabtu 10 Juli 2024	Konsu BAB VI Teg diperbaiki pd point per salinan pasien mu bukan partus Recidifartus tapi menggunakan induksi persali- nan. Pasien mep bukan fertus di RS. Kanojoso t.p. di RS. Hardjanto	 Sisi peranti, S, ST, M, PH 199112161920052001

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH

NIM : P07224118020

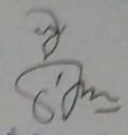
JUDUL : PROPOSAL LTA

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
16-20	<p>ANC :</p> <p>perbaiki di rencana Arterial.                      dan formulasi yg p &amp; p:                      implementasi + 2 ulas.</p> <p>INC:</p> <p>perbaiki di Arterial: p &amp; p?                      Dx Jantung → perbaiki km.                      di data dasar (Hem fokus)                      membantu untuk di Dx Jantung.                      p &amp; p kalam perbaikan ke data                      dasar → bentuk. itu kala II bukan                      kala I fase akhir yg.                      dan pada p &amp; p (kala II) sudah p                      2 ulas. dan Bay: leri Spontan, AS                      dll...                      klasi ke data lahir.</p>	 Susi Purwati S.Si, N.Pd 197101649203200

lari 2 ulas kala II masyak  
 data fokus kala III, 2 ulas.

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR

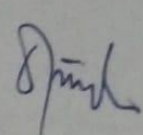
HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
Sabtu 10 Juli 2024	Konsu BAB VI Teg diperbaiki pd point per salinan pasien mu bukan partus Recifartus tapi menggunakan induksi persali- nan. Pasien me bukan fertus di RS. Kanojoso t.p. di RS. Hardjanto	 Sisi peranti, S, ST, M, PH 199112161920052001

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH

NIM : P07224118020

JUDUL : PROPOSAL LTA

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
16-20	<p>ANC :</p> <p>perbaiki di rencana Arterial.                      dan formulasi yg p &amp; p:                      implementasi + 2 ulas.</p> <p>INC:</p> <p>perbaiki di Arterial: p &amp; p?                      Dx diurutkan → perbaiki km.                      di data dasar (atau p &amp; p) →                      membantu untuk di Dx ulang.                      p &amp; p akan perbaikan ke data                      dasar → bentuk. itu kelas II bukan                      kelas I fase akhir yg.                      dan pada p &amp; p (kelas II) sudah di                      2 ulas. dan Bayi lahir spontan, AS                      dan ...                      klaim di kelas lahir.</p>	 Susi Purwati S.Si, N.Pd 197101649203200

lari 2 ulas kelas II masyak  
 data p & p kelas III, 2 ulas.

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : PROPOSAL LTA

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1/6-2024	<p>Kelas I fase aktif itu                      Arang IX pibok 2x                      Cola 400. koki sama panya                      Nira juga 2x. (koki hit. sama)                      kelima copy paste dari                      nama)</p> <p>Dan filen buat partogay                      di mulai dari fase aktif                      konsulkan !!</p> <p>di setiap Dikirim jurnal / masalah                      selama ada masalah aktif / jurnal                      prosi &amp; dan tidak digelay.                      atur kan aktif si prosi nya harus sesuai                      teori, bukan asal &amp; an.</p>	<p><i>[Signature]</i>                      S.S. Perwanti, S.SiT, M.PH                      9700261990231009</p>

Mis: As filmu - Ya kopy  
 Heat Resonator  
 Bukan hanya di buku jurnal  
 - membay perendahan

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : PROPOSAL LTA

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1/6 - 2021	<p>Kelas I fase lanten mempunyai                      data focus yang tidak ada.                      Itu yang ada observasi /                      juga UT + Ys + tidak ada                      komparasi. Berapa jam                      di mulai ini ada pembekuan.                      S.d. sb. terakhir                      untuk prima berapa jam batasnya                      Berapa jam yg multi fase                      Berapa jam batas waktu d.                      kaitkan fase lanten lain?                      korelasi data 0 (objektif)                      tak ada menyani Hal tak.</p>	

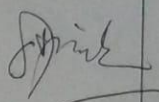
- Pada minggu depan / minggu depan  
 pada data post penelitian:  
 Untuk semi tes: usulan anti tipografi  
 untuk maksudnya pengalihan: Ya → Mmuyam tharif  
 Azizah Buat di kelas III - 1. lalat,

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH

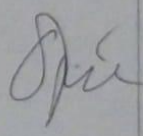
NIM : P07224118020

JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
2 Mei 2021 INC buku IV	Pembahasan part P + dan dan dan di GAP Pengaliran part -) buku tentang k/ pds & kyein + evaluasi logika Evaluasi logika di kelas peralihan Adanya mngit data dan kaku peralihan berkecambah	 Sri Purwanti, S.ST, MPH 197107261992032001
ATWC	→ kIE → logika buku BB Tanya → maly. Buku Bab yg buku kaku BB / m	
BBBL	logika pembasan part k & kaku ada kaku & kaku (kaku kugustal)	

LEMBAR KONSULTASI

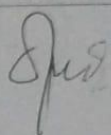
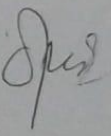
NAMA : Noor Azizah  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : PROPOSAL LTA

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
Minggu 07-03-2021	<p>Revisi BAB 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- baris pertama buat paragraf menjorok ke dalam.</li> <li>- mengetik ikuti aturan pedoman LTA dan aturan kalimat dalam Kamus Bahasa Indonesia</li> <li>- Cari teori bahwa multi partur jumlah anak 4 salah berisiko dan komplikasi yang terjadi pada ibu dan bay</li> <li>- jarak kehamilan dihindarkan</li> <li>- tulis di latar belakang masalah star awal bb sebelum hamil dan markkan imtnya lalu buat kesimpulan</li> </ul> <p>Revisi BAB 2 =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- buat teori multifaritas, pengertian, resiko bagi ibu dan janin</li> <li>- dan penatalaksanaannya</li> <li>- buat tentang persalinan, HIFAS, BBL, KB, di kb implant detailkan dan lengkapkan, dan buat dasar teori cesitis pada ibu hamil</li> </ul>	



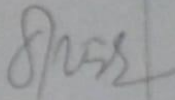
### LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Noor Azizah  
NIM : P07224118020  
JUDUL : PROPOSAL LTA

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
Rabu, 10 Maret 2011	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi cover = munculkan masalah multiparitas</li><li>- Ditilisi BAB 1 dan BAB 2 = munculkan masalah multiparitas dan obesitas</li><li>- Dan perbaiki hitungan usia kehamilannya</li> <li>- Revisi BAB 3 =<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki pemberian ASI eksklusif</li><li>- Buat kesimpulan perbaikan PB selama hamil.</li><li>- hitung pakai MAP tekanan darah</li><li>- Revisi inspeksi pada mata</li><li>- dalam pola seksual ada keluhan atau tidak..?</li><li>- menulis secara sistematis G1-G4 berurutan</li><li>- Menuliskan pemeriksaan secara sistematis</li><li>- menambahkan data yang mendukung</li></ul></li></ul>	  


LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Noor Azizah  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : PROPOSAL LTA

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
11-3-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perisi BAB 2</li> <li>- Hilangkan tabel usia kehamilan berdasarkan mx donord forma ti dok mendukung dengan data pasien</li> <li>- Pergantikan tabel TB) TM 3</li> <li>- Sintes (mungkin 2010)</li> <li>- tambahkan bab 2 komplikasi obes pada ibu dan janin</li> <li>- Perisian BAB 3</li> <li>- menambahkan pergerakan janin berapa kali dalam 12 jam</li> <li>- Mencantumkan ringkas penyakit</li> <li>- must ini sebelum hamil → Hitting / mts / feta / krus</li> <li>- tidak perlu tte tanda-tanda persalinan</li> <li>- mengemukakan ibu bila ada tanda-tanda persalinan segera ke rumah sakit</li> <li>- Langkah vs Evaluasi harus berdasarkan teori yang ada dalam Bab 2, berbicara yang sederhana ke pasien</li> </ul>	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : PROPOSAL LTA

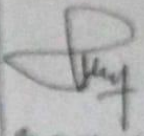
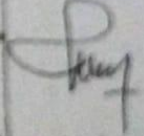
HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
Senin 15 Maret 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spasi kejauhan</li> <li>- cek daftar pustaka sudah lengkap apa belum</li> <li>- Cek setiap paragraf satu persatu dari bab 1 - 3 kalo belum ada matikan.</li> <li>- pemberian ASI ditambah setelah pemberian ASI eksklusif</li> <li>- pada judul cover diketik proposal</li> <li>- pada daftar pustaka spasinya harus disamakan seperti no 4 dan 5</li> <li>- sinkronkan data pasien</li> <li>- menghitung imt nya belakangan</li> <li>- TFU di Leopold I</li> <li>- payudara tulis bagian mana pengamatan ASI kanan dan kiri</li> <li>- payudara = hitungan kata x tidak ada benjolan</li> <li>- dalam porsi makan yang mengandung banyak karbohidrat dikurangi</li> <li>- sistematis dalam penyampaian di pelaksanaan aturan langsung</li> <li>- di masalah di tambah uji scorenya</li> </ul>	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH

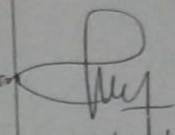
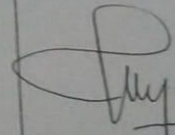
NIM : P07224118020

JUDUL : KONSULTASI PROPOSAL

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
13-03/21	<ul style="list-style-type: none"> <li>Susunan Tulisan, ukuran di rapikan</li> <li>spasi, no halaman, jarak paragraf</li> <li>urutan angka dan huruf sesuai</li> <li>Bab I</li> <li>dalam menulis kata-kata jangan</li> <li>di angkas.</li> </ul>	 Dr. Siti Lintang Sari 19660423 1987112001
14/3/21	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bab II</li> <li>Asket</li> <li>Halaman dan spasiya di perbaiki</li> <li>Tabel tulisan di sesuaikan dengan</li> <li>kolom</li> <li>bermarkah kenaikan Berat Badan</li> <li>1hr 10 kg?</li> <li>langkah v linear sesuai dengan</li> <li>langkah vi (pflektion)</li> <li>Dasar Teori Operasi di perbaiki di</li> <li>akhir bab</li> </ul>	 Dr. Siti Lintang Sari 19660423 1987112001

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOOR AZIZAH  
 NIM : P07224118020  
 JUDUL : PROPOSAL LTA

HARI / TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
Seminar 15-03-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langkah V harus sesuai dengan langkah VI (implementasi)</li> <li>- Dasar Teori obesitas diperjelas dengan Aruhan kebidanan</li> <li>- Daftar isi diperbaiki, yang belum diperbaiki segera diperbaiki.</li> </ul>	 Sri Sulowati SFT 19660423198712001
Seminar 16-03-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan masalah dari diagnosis yang berhubungan dengan multipara</li> <li>- Peringatan dan antisipasi dari diagnosis multipara lebih ditekan dengan kasus.</li> </ul>	 Sri Sulowati SFT 19660423198711200