

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.“S” G₄P₃₀₀₃ USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN
GRANDE MULTIPARA DAN *PRE-EKLAMPSIA*
DI PMB Hj. SURYANI, S.ST BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



**OLEH :
RAYI' ILMA HEROIKA
NIM. P07224118029**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.“S” G₄P₃₀₀₃ USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN
GRANDE MULTIPARA DAN *PRE-EKLAMPSIA*
DI PMB Hj. SURYANI, S.ST BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



**OLEH :
RAYI' ILMA HEROIKA
NIM. P07224118029**

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. "S" G₄P₃₀₀₃ USIA KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN
GRANDE MULTIPARA DAN PRE-EKLAMPSIA DI PMB
Hj. SURYANI, S.ST BALIKPAPAN TAHUN 2021

RAYI' ILMA HEROIKA

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Pada Tanggal Juli 2021

Ketua Penguji

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP. 198005132002122001

(.....)

Anggota Penguji

Endah Wijayanti, M.Keb
NIP.198104212002122003

(.....)

Anggota Penguji

Hj. Suryani, S.ST

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP.197508242006042002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rayi' Ilma Heroika
NIM : P0.7224118029
Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 23 Juli 1999
Agama : Islam
Alamat : Jalan D.I Panjaitan Gang
Sederhana 44 Gunung
Guntur RT 32, Gunung Sari Ulu, Balikpapan Tengah



Riwayat Pendidikan :

- TK Masyithoh Purwodadi, Lulus Tahun 2006
- SD Negeri 1 Purwodadi, Lulus Tahun 2012
- SMP Negeri 3 Purwodadi, Lulus Tahun 2015
- SMA Negeri 1 Purwodadi, Lulus Tahun 2018
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2018 – sekarang

KATA PERSEMBAHAN

Hal pertama yang akan selalu saya ingat dalam perjalanan hidup saya, karena Allah yang akan selalu menjadi penguat, pendengar terbaik dari segala keluh kesah yang saya untaikan lewat doa-doa, sebagai pemberi kekuatan terbesar dan satu-satunya tempat meminta. Alhamdulillah, terimakasih telah menguatkan saya hingga sejauh ini. Tanpa Ridha Allah, saya tidak akan pernah bisa sampai pada tahap yang penuh lika-liku ini.

Kedua, doa-doa dan usaha saya tidak akan pernah bisa berhasil tanpa ridha dari Ibu saya. Terimakasih telah menjadi bagian terindah dalam hidup saya, terimakasih telah mendidik saya menjadi gadis yang kuat dan terimakasih juga atas segala doa yang telah tercurah dan selalu mengiringi setiap langkah saya untuk menggapai mimpi.

Tak lupa kepada keluarga Om Udin dan Tante Rufi yang sudah dengan ikhlas merawat saya selayaknya putri mereka sendiri. Terimakasih sudah memberikan kesempatan bagi saya untuk dapat menempuh pendidikan tinggi dan meraih mimpi saya. Saya akan berusaha lebih keras dan giat lagi agar dapat membanggakan Om dan Tante.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. “S” Usia Kehamilan 40 Minggu dengan *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia* di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan Tahun 2021”.

Adapun tujuan dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Tahun Akademik 2021/2022.

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

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
4. Faridah Hariyani, M.Keb selaku penguji utama, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Endah Wijayanti, M.Keb selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Hj. Suryani, S.ST selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, adik dan seluruh keluarga yang mendukung penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Ny. “S” yang telah berpartisipasi menjadi klien penulis dalam Tugas Akhir ini, penulis ucapkan terimakasih atas kerjasama dan bantuan yang telah diberikan.
10. Rekan-rekan baik dari Kebidanan angkatan 2018 dan lainnya yang telah memberikan dukungan selama penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis berusaha untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam Laporan Tugas Akhir ini. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

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

Balikpapan, 13 Februari 2021

Rayi' Ilma Heroika

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | iii |
| KATA PERSEMBAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR BAGAN | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan | 6 |
| 1. Tujuan Umum | 6 |
| 2. Tujuan Khusus | 6 |
| D. Manfaat Studi Kasus..... | 7 |
| 1. Manfaat Praktis | 7 |
| 2. Manfaat Teoritis | 8 |

| | |
|------------------------------|----------|
| E. Ruang Lingkup..... | 8 |
|------------------------------|----------|

BAB II DASAR TEORI

| | |
|------------------------------------|----------|
| A. Manajemen Kebidanan..... | 9 |
|------------------------------------|----------|

| | |
|--|----|
| 1. Pengertian | 9 |
| 2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan | 9 |
| 3. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan | 13 |
| 4. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP | 14 |

| | |
|---|-----------|
| B. Pelayanan Antenatal Terpadu | 15 |
|---|-----------|

| | |
|---------------------------|----|
| 1. Konsep Pelayanan | 15 |
| 2. Jenis Pelayanan | 17 |

| | |
|--|-----------|
| C. Pelayanan Kesehatan Ibu di Era Adaptasi Baru | 23 |
|--|-----------|

| | |
|--------------------------------|----|
| a. Pelayanan Antenatal | 23 |
| b. Pelayanan Persalinan | 23 |
| c. Pelayanan Pasca Salin | 26 |

| | |
|--|-----------|
| D. Konsep Dasar Teori Asuhan..... | 28 |
|--|-----------|

| | |
|---|-----|
| 1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan..... | 28 |
| 2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan Normal..... | 52 |
| 3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir | 79 |
| 4. Konsep Dasar Asuhan Nifas | 88 |
| 5. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana | 105 |

| | |
|-----------------------------|-----|
| 6. Penanganan Rujukan | 123 |
|-----------------------------|-----|

BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

| | |
|--|-----|
| A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC..... | 125 |
| B. Etika Studi Kasus..... | 129 |
| C. Hasil Pengkajian dan Rencana Asuhan Komprehensif | 130 |

BAB IV TINJAUAN KASUS

| | |
|--|-----|
| A. Kunjungan <i>Antenatal care</i> (K II)..... | 167 |
| B. Kunjungan <i>Antenatal care</i> (K III) | 172 |
| C. Asuhan Kebidanan <i>Intranatal care</i> (Kala I Fase Aktif) | 177 |
| D. Asuhan Kebidanan <i>Intranatal care</i> (Kala II) | 181 |
| E. Asuhan Kebidanan <i>Intranatal care</i> (Kala III) | 184 |
| F. Asuhan Kebidanan <i>Intranatal care</i> (Kala IV) | 186 |
| G. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir..... | 189 |
| H. Asuhan Kebidanan <i>Postnatal care</i> (KF I)..... | 193 |
| I. Asuhan Kebidanan <i>Postnatal care</i> (KF II) | 197 |
| J. Asuhan Kebidanan <i>Postnatal care</i> (KF III)..... | 201 |
| K. Asuhan Kebidanan <i>Postnatal care</i> (KF IV)..... | 205 |
| M. Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> (KN I)..... | 208 |
| N. Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> (KN II) | 211 |

| | |
|---|------------|
| O. Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i> (KN III) | 214 |
| BAB V PEMBAHASAN | |
| A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan | 218 |
| 1. Asuhan Kehamilan | 218 |
| 2. Asuhan Persalinan | 226 |
| 3. Asuhan Bayi Baru Lahir | 231 |
| 4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Keluarga Berencana | 232 |
| 5. Asuhan <i>Neonatus</i> | 238 |
| B. Keterbatasan Penelitian | 239 |
| BAB VI PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 241 |
| B. Saran | 244 |
| DAFTAR PUSTAKA | 246 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|----------------|
| 2. 1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan | 13 |
| 2. 2 Perbedaan Program <i>Antenatal Care</i> WHO Tahun 2002 dan Tahun 2016 | 16 |
| 2. 3 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal terpadu | 18 |
| 2. 4 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus | 19 |
| 2. 5 Materi KIE Efektif dalam Pelayanan Antenatal Terpadu | 21 |
| 2. 6 Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona | 26 |
| 2. 7 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Trimester III | 31 |
| 2. 8 TFU Sesuai Leopold | 33 |
| 2. 9 TFU Sesuai <i>Mc Donald</i> | 33 |
| 2. 10 TFU Sesuai TBJ | 33 |
| 2. 11 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan | 37 |
| 2. 12 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU dalam Bentuk Centimeter | 38 |
| 2. 13 Interval dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i> | 39 |
| 2. 14 Kartu Skor Poedji Rochjati | 42 |
| 2. 15 Klasifikasi MAP | 45 |
| 2. 16 Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu | 71 |
| 2. 17 Asuhan pada Persalinan | 78 |
| 2. 18 Pelayanan Kesehatan <i>Neonatus</i> | 87 |
| 2. 19 Program Kunjungan Nifas 2020 | 89 |
| 2. 20 Perubahan-perubahan Normal pada Uterus Selama <i>Postpartum</i> | 90 |
| 2. 21 Perbedaan Masing-masing <i>Lochia</i> | 91 |

| | |
|---|-----|
| 3. 1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu | 131 |
| 3. 2 Interpretasi data Dasar | 143 |
| 3. 3 Skor Poedji Rochjati Ny. "S" | 157 |
| 3. 4 Rencana Asuhan..... | 158 |
| 4. 1 Implementasi ANC II..... | 169 |
| 4. 2 Implementasi ANC III..... | 175 |
| 4. 3 Implementasi INC Kala I Fase Aktif | 180 |
| 4. 4 Implementasi INC Kala II | 183 |
| 4. 5 Implementasi INC Kala III | 185 |
| 4. 6 Implementasi Kala IV | 187 |
| 4. 7 Implementasi Asuhan Bayi Baru Lahir | 192 |
| 4. 8 Pola Fungsional PNC I..... | 194 |
| 4. 9 Implementasi PNC I..... | 195 |
| 4. 10 Pola Fungsional PNC II..... | 198 |
| 4. 11 Implementasi PNC II..... | 200 |
| 4. 12 Pola Fungsional PNC III | 202 |
| 4. 13 Implementasi PNC III | 204 |
| 4. 14 Pola Fungsional PNC IV | 206 |
| 4. 15 Implementasi PNC IV | 207 |
| 4. 16 Pola Fungsional Asuhan Neonatus I | 209 |
| 4. 17 Implementasi Asuhan Neonatus I | 210 |
| 4. 18 Pola Fungsional Asuhan Neonatus II..... | 212 |
| 4. 19 Implementasi Asuhan Neonatus II..... | 213 |
| 4. 20 Pola Fungsional Asuhan Neonatus III..... | 216 |

4. 21 Implementasi Asuhan Neonatus III.....217



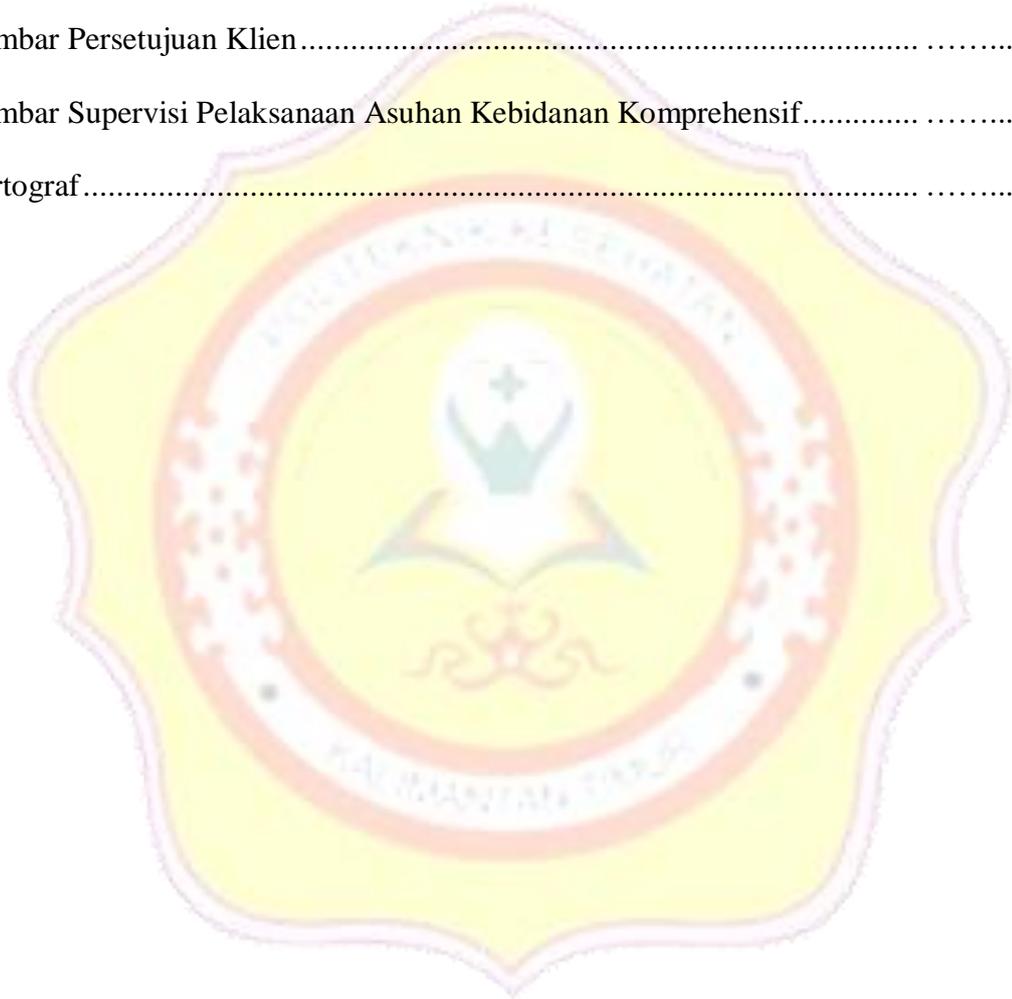
DAFTAR BAGAN

| Bagan | Halaman |
|---|----------------|
| 2. 1 Kerangka Konsep <i>Antenatal</i> Komprehensif dan Terpadu..... | 17 |
| 2. 2 Alur Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Baru | 23 |
| 2. 3 Partograf..... | 63 |
| 3. 1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus..... | 127 |



DAFTAR LAMPIRAN

| Daftar Lampiran | Halaman |
|---|----------------|
| Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing I..... | 309 |
| Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing II..... | 312 |
| Lembar Penjelasan Pelaksanaan Asuhan Komprehensif | 323 |
| Lembar Persetujuan Klien..... | 326 |
| Lembar Supervisi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif..... | 327 |
| Partograf..... | 328 |



DAFTAR SINGKATAN



| | |
|--------|--|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| APGAR | : <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i> |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| A/S | : <i>Apgar Score</i> |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |
| CM | : <i>Compos Mentis</i> |
| Cm | : <i>Centimeter</i> |
| COC | : <i>Continuity Of Care</i> |
| Depkes | : Departemen Kesehatan |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| Dll | : dan lain – lain |
| DM | : <i>Diabetes Mellitus</i> |
| Fe | : <i>Ferum</i> |
| FH | : <i>Fundal Heightcm</i> |
| gr | : Gram |
| HB | : <i>Hemoglobin</i> |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |

| | |
|----------|---|
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| IM | : <i>Intra Muscular</i> |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| INC | : <i>Intranatal Care</i> |
| IRT | : Ibu Rumah Tangga |
| IUD | : Intra Uteri Device |
| IUGR | : <i>Intra Uterine Growth Restriction</i> |
| JEFW | : <i>Johnson Toshock Estimated Fetal Weight</i> |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan |
| Kes | : Kesadaran |
| Ket | : Keterangan |
| Kg | : <i>Kilogram</i> |
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |
| KN | : Kunjungan Neonatal |
| KU | : Keadaan Umum |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| LK | : Lingkar Kepala |
| Lk | : Laki – Laki |
| m | : <i>Meter</i> |
| Mg | : <i>Miligram</i> |
| MDGs | : <i>Millenium Development Goals</i> |
| mmHg | : <i>Milimeter Hydrargyrum</i> |
| MOW | : Metode Operasi Wanita |
| MOP | : Metode Operasi Pria |
| N | : Nadi |
| Ny. | : Nyonya |

| | |
|-----------|--|
| KB | : Keluarga Berencana |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PB | : Panjang Badan |
| Penkes | : Pendidikan Kesehatan |
| PNC | : <i>Postnatal Care</i> |
| PP | : <i>Post Partum</i> |
| PTT | : Peregangan Tali Pusat Terkendali |
| Px | : <i>Prosesus xifoideus</i> |
| RI | : Republik Indonesia |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar |
| RR | : <i>Respiratory Rate</i> |
| S | : Suhu |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SOAP | : Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBC | : <i>Tuberkulosis</i> |
| TBJ | : Taksiran Berat Janin |
| TD | : Tekanan Darah |
| TFU | : Tinggi <i>Fundus Uteri</i> |
| TM | : <i>Trimester</i> |
| Tn. | : Tuan |
| TP | : Tafsiran Persalinan |
| TT | : <i>Tetanus Toxoid</i> |
| TTV | : Tanda Tanda Vital |
| UK | : Usia Kehamilan |
| UKK | : Ubun-Ubun Kecil |

USG : *Ultrasonografi*
WHO : *World Health Organization*
WITA : Waktu Indonesia Tengah



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi meskipun dari hasil Sensus Penduduk 2012 dan SUPAS 2015 ada penurunan dari 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Masih jauh dari harapan Tujuan Pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan AKI di tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian diharapkan pada tahun 2030 AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup sesuai target bukan hanya sekedar impian (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Kematian Ibu menjadi permasalahan utama yang masih harus menjadi perhatian pemerintah. Di Kalimantan Timur sendiri tren kematian ibu masih berfluktuasi. AKI di Kalimantan Timur mengalami peningkatan dari tahun 2016 ke tahun 2017 AKI sebesar 95 kasus menjadi 105 kasus, sedangkan tahun 2018 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2019 kembali turun menjadi 79 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2019).

Persalinan di Fasilitas kesehatan juga merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, karena diharapkan dengan melahirkan di fasilitas kesehatan jika terjadi faktor penyulit dapat diatasi segera. Di Kalimantan Timur persentase ibu melahirkan di fasilitas kesehatan sebesar 86 %, masih ada 14% ibu hamil yang tidak melahirkan di fasilitas kesehatan. Secara umum

kematian ibu banyak diakibatkan karena perdarahan dan *Hipertensi* dalam kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2019).

Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 sejumlah 8 kasus, dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.451 maka didapatkan angka kematian ibu sebagai berikut : $8/12.451 \times 100.000 = 64/100.000$ KH. Dapat diartikan bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 64 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2018 menjadi 64/100.000 KH tahun 2019 masih di bawah target nasional (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Angka kematian ibu di Balikpapan pada tahun 2019 sejumlah 8 kasus, terdiri dari 7 kasus penyebab langsung dan 1 kasus adalah penyebab tidak langsung. Kasus kematian ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 disebabkan oleh beberapa penyebab kematian, yakni perdarahan *postpartum* (HPP) sejumlah 2 kasus, *Eklampsia* sejumlah 2 kasus, PEB (*Hipertensi* dalam kehamilan) sejumlah 1 kasus, Ca mammae sejumlah 1 kasus dan sepsis sejumlah 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Penyebab kematian ibu yaitu secara umum berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung yaitu kehamilan dengan *Pre-Eklampsia*, anemia, dan kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba, 2009).

Hipertensi adalah adanya kenaikan tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pembagian *Hipertensi* dalam kehamilan ialah *Hipertensi* kronik, *Pre-Eklampsia*, *eklampsia*, *Hipertensi* kronik dengan superimposed *Pre-Eklampsia*, dan *Hipertensi* gestasional. Diagnosa *Hipertensi* gestasional ditegakkan pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kalinya pada masa kehamilan namun tidak ditemukan proteinuria. *Hipertensi* gestasional disebut *Hipertensi* transient bila tidak berkembang menjadi *Pre-Eklampsia* dan tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu post-partum (Wirda, 2016).

Ciri khas sindrom *Pre-Eklampsia* adalah ditemukannya proteinuria sebagai penanda objektif yang menunjukkan terjadinya kebocoran endotel yang luas. Walaupun demikian, jika tekanan darah ibu meningkat signifikan, akan berbahaya bagi ibu sekaligus janin jika kenaikan proteinuria ini diabaikan, karena pada pemeriksaan laboratorium proteinuria masih belum terdeteksi. Yang dimana 10% kejang *eklampsia* dapat terjadi sebelum ditemukannya proteinuria. *Pre-Eklampsia* merupakan masalah obstetri utama yang mengarah pada *morbiditas* dan *mortalitas* maternal. Beberapa manifestasi maternal pada *Pre-Eklampsia* ada yang akut berupa: Sindrom *Hemolysis Elevated Liver Enzyme Low Platelets Count* (HELLP), oedema pulmonari, solusio plasenta, gagal ginjal akut, *eklampsia*, *sindrom distress* pernapasan, *stroke* dan kematian perinatal. Dan ada yang manifestasi jangka panjang berupa: *Hipertensi* kronis, *diabetes mellitus*, gagal ginjal kronik, penyakit arteri koroner, *defisit neurologis* dan kematian (Wirda, 2016).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, *Neonatus* hingga pemilihan alat kontrasepsi. *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan terlibat secara terus menerus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif (Estiningtyas,dkk, 2013). Menurut WHO, program *antenatal care* (ANC) pada tahun 2002 yaitu kunjungan *antenatal care* dilakukan 4 kali terdiri dari kunjungan. Program ini mengalami perkembangan pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu (WHO, 2016).

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan (Kemenkes RI, 2015) serta pelayanan kesehatan *Neonatus* dengan melakukan kunjungan *nenonatus* (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28 (Kemenkes RI, 2013).

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2021 pada Ny. S ditemukan masalah bahwa ibu mengatakan hamil anak keempat, ibu mengatakan berusia 31 tahun, ibu mengatakan sering kencing di malam hari dan beberapa hari terakhir sulit tidur. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB 75 kg, TB 158 cm, LILA 25 cm, TD 140/100 mmHg, Nadi 80 x/ menit, Pernafasan 17x/ menit, Temp 36°C. Mata *konjungtiva* tidak *anemis*,

sklera tidak *ikterik*, muka tidak pucat. Ekstermitas tidak ada *oedema*. Palpasi Abdomen Leopold I TFU 30 cm (pertengahan pusat dan *prosesus xifoideus*), Leopold II punggung kiri, Leopold III letak kepala, Leopold IV Konvergen, TBJ 2.790 gram. Auskultasi DJJ (+) 145 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) Hb 12,2 gr/dl dan skor poedji rochjati 10.

Pada pengkajian selanjutnya yang dilakukan sebanyak 2 kali pada masa kehamilan, 1 kali saat bersalin dan perawatan bayi baru lahir, hingga pengkajian 4 kali untuk pemeriksaan nifas dan neonatus sampai penggunaan kontrasepsi, penulis menemukan masalah kenaikan tekanan darah pada Ny. S yang kenaikan dan penurunannya sangat fluktuatif yang dimulai pada *Antenatal care* Kedua (K II) dengan TD : 120/90mmHg, *Antenatal care* Ketiga (K III) TD : 130/90mmHg, *Intranatal Care* (INC) mulai kala I hingga kala IV tekanan darah mengalami kenaikan mulai dari 140/80mmHg pada kala I dan sempat meningkat pada observasi kala IV menjadi 150/90mmHg lalu kembali turun menjadi 125/70mmHg pada akhir kala IV, namun kenaikan tekanan darah kembali terjadi pada pengkajian *Postnatal care* (KF) I hingga KF IV dengan kenaikan tekanan darah mulai dari 115/75mmHg hingga 130/90mmHg pada KF IV. Sementara itu, dengan adanya kenaikan tekanan darah yang fluktuatif pada Ny.S tidak membuat kondisi bayi yang dilahirkannya menjadi bermasalah. Dalam pengkajian yang dilakukan tidak ditemukan masalah pada bayi Ny. S yang lahir dengan berat 3.200 gram *spontan pervaginam*, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm, tidak ada *caput/cephal hematoma*, dan tidak ada cacat kongenital.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, *Neonatus* dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Usia 30 Tahun dengan *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia* dari Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. S di Wilayah Kerja PMB Hj. Suryani, S.ST Kota Balikpapan dalam Masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, *Neonatus*, Hingga Pemilihan Alat Kontrasepsi?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *Neonatus* sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. S dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. S dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. S dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. S dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada *Neonatus* Ny. S dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S keluarga berencana dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

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 serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

- b. Bagi Peneliti

Peneliti 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

- 1) Klien dapat mengatasi masalah yang kemungkinan akan terjadi pada kehamilannya.
- 2) Klien dapat mengatur pola nutrisi dan istirahat.
- 3) Klien mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

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.

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. S usia 31 tahun G₄P₃₀₀₃ Usia Kehamilan 33 Minggu yang bertempat tinggal di Jalan Wolter Monginsidi RT 47 No 53 Kelurahan Kampung Baru Ulu, Kota Balikpapan. Pelaksanaan asuhan pada bulan Maret 2021 sampai dengan bulan Juni 2021 yang komprehensif yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, *Neonatus* dan pemilihan alat kontrasepsi.

BAB II

DASAR TEORI

A. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Asrinah dkk, 2010).

2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Proses Manajemen Kebidanan menurut Varney (2007) terdiri dari 7 langkah yang secara periodik disaring ulang, proses manajemen ini terdiri dari pengumpulan data, antisipasi atau tindakan gawat darurat, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Asrinah, 2010).

1) Data Subjektif

Merupakan Informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Hidayat, 2009).

2) Data Objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah (Hidayat, 2009).

b. Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Asrinah, 2010).

1) Diagnosa Kebidanan

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Diagnosis :
G...PAPAH usia kehamilan..... minggu janin tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin.

G : Gravida

P : Partus, a : aterm

p : premature

a : abortus

h : hidup (Varney, 2006).

Intrauterin hanya boleh ditulis jika ada pemeriksaan penunjang berupa USG atau dilakukan pemeriksaan khusus (VT) dan diyakini kehamilan merupakan kehamilan *intrauterine*.

2) Masalah

Adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan (Sari, 2012).

3) Kebutuhan.

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati, 2009).

c. Langkah III (Ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Arsinah dkk. 2010). Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman (Sari, 2012).

d. Langkah IV (Keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Sari, 2012).

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus menerus (Arsinah dkk. 2010).

e. Langkah V (Kelima) : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap 60 masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut (Arsinah dkk. 2010).

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak dilakukan oleh klien (Sari, 2012).

f. Langkah VI (Keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman (Arsinah dkk. 2010). Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Sari, 2012).

g. Langkah VII (tujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke 7 ini dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan telah apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut bisa dianggap efektif jika

memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Arsinah dkk, 2010).

3. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan, diakui dan disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Tabel 2.1. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

| | |
|--|--|
| 32. Gagal jantung 33. Inertia uteri | 65. Robekan serviks dan vagina 66. Tetanus 67. Letak lintang 68. Infeksi luka |
|--|--|

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

4. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Mufdlilah (2009) Metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a. S (Data Subjektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. O (Data Objektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

c. A (*Assessment*)

A (*Analysis/Assessment*) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat

sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P (*Planning*)

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Menurut Halen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Dalam planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

B. Pelayanan Antenatal Terpadu

1. Konsep Pelayanan

Menurut WHO, program *antenatal care* (ANC) pada tahun 2002 yaitu kunjungan *antenatal care* dilakukan 4 kali, program ini mengalami perkembangan pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan

standar 8 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu.

Tabel 2.2. Perbedaan Program *Antenatal Care* WHO Tahun 2002 dan Tahun 2016

| MODEL ANC WHO 2002 | MODEL ANC WHO 2016 |
|--|---|
| Trimester I | |
| Kunjungan I : 8-12 minggu | Kontak I : Sampai dengan 12 minggu |
| Trimester II | |
| Kunjungan II : 24-26 minggu | Kontak II : 20 minggu Kontak III : 26 minggu |
| Trimester III | |
| Kunjungan III : 32 minggu Kunjungan IV : 36-38 minggu | Kontak IV : 30 minggu Kontak V : 34 minggu Kontak VI : 36 minggu Kontak VII : 38 minggu Kontak VIII : 40 minggu |
| Kembali periksa untuk persalinan pada umur kehamilan 41 minggu belum melahirkan | |

Sumber : WHO, 2016

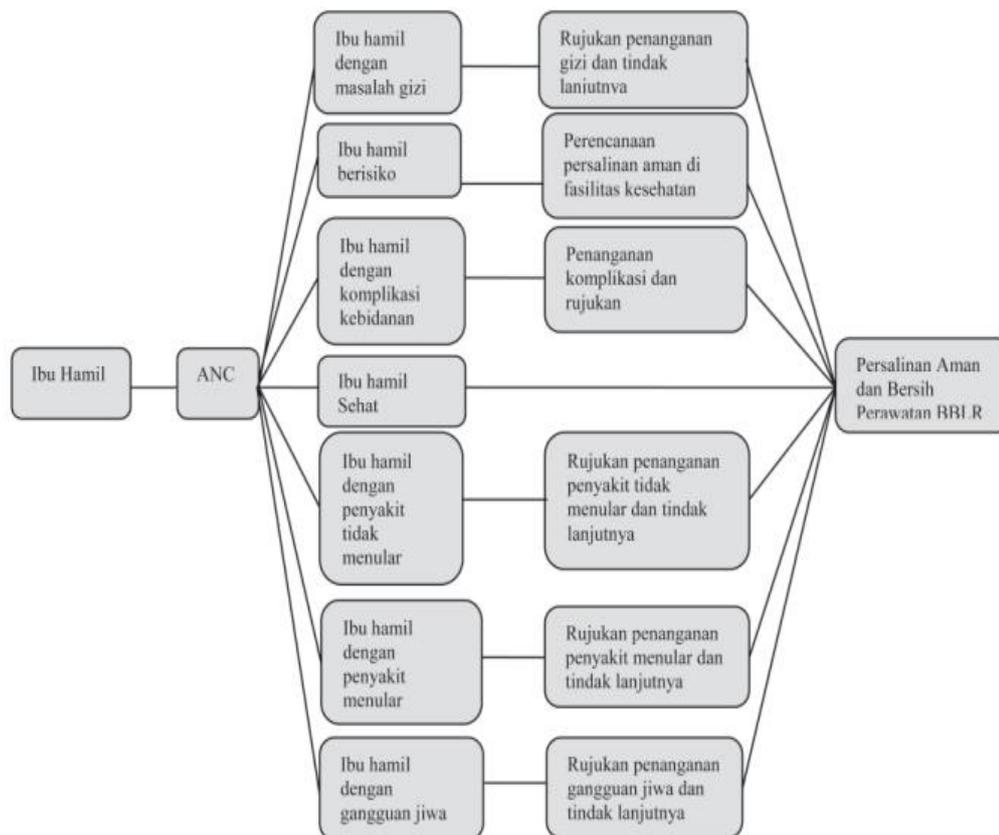
Dalam buku KIA edisi revisi tahun 2020, pelayanan *antenatal care* dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 :

- a. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

(Kemenkes RI, 2020).

Bagan 2. 1

Kerangka Konsep *Antenatal* Komprehensif dan Terpadu



Sumber : Kemenkes RI, 2010

2. Jenis Pelayanan

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari

a. Anamnesa

Informasi anamnesa bisa diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Setiap ibu hamil, pada kunjungan pertama perlu diinformasikan bahwa pelayanan

antenatal selama kehamilan minimal 4 kali dan minimal 1 kali kunjungan diantar suami.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

Tabel 2.3. Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal terpadu

| NO | Jenis Pemeriksaan | Trimester I | Trimester II | Trimester III | Keterangan |
|----|--------------------|-------------|--------------|---------------|------------|
| 1 | Keadaan umum | √ | √ | √ | |
| 2 | Suhu tubuh | √ | √ | √ | |
| 3 | Tekanan darah | √ | √ | √ | |
| 4 | Berat badan | √ | √ | √ | |
| 5 | LILA | √ | | | |
| 6 | TFU | | √ | √ | |
| 7 | Presentasi janin | | √ | √ | |
| 8 | DJJ | | √ | √ | |
| 9 | Pemeriksaan Hb | √ | | √ | |
| 10 | Golongan darah | √ | | | |
| 11 | Protein urine | * | * | * | |
| 12 | Gula darah/reduksi | * | * | * | |
| 13 | Darah Malaria | * | * | * | |
| 14 | BTA | * | * | * | |
| 15 | Darah Sifilis | * | * | * | |
| 16 | Serologi HIV | * | * | * | |
| 17 | USG | * | * | * | |

Sumber : Kemenkes RI, 2010

Pemeriksaan laboratorium/penunjang dikerjakan sesuai tabel di atas.

Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

c. Penanganan dan Tindak Lanjut kasus.

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/ penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau

diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

Berikut ini adalah penanganan dan tindak lanjut kasus pada pelayanan antenatal terpadu.

Tabel 2.4. Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

| No | Hasil Pemeriksaan | Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus |
|----|---|---|
| 1 | Ibu hamil dengan perdarahan | Keadaan <i>emergency</i> , rujuk untuk penanganan perdarahan sesuai standar |
| 2 | Ibu hamil dengan demam | <ul style="list-style-type: none"> • Tangani demam sesuai standar • Jika dalam 2 hari masih demam atau keadaan umum memburuk, segera rujuk |
| 3 | Ibu hamil dengan <i>Hipertensi</i> ringan (Tekanan darah 140/90 mmHg) tanpa proteinuria | <ul style="list-style-type: none"> • Tangani <i>Hipertensi</i> sesuai standar • Periksa ulang dalam 2 hari, jika tekanan darah meningkat, segera rujuk • Jika ada gangguan janin, segera rujuk • Konseling gizi, diet makan untuk <i>Hipertensi</i> dalam kehamilan |
| 4 | Ibu hamil dengan <i>Hipertensi</i> berat (diastole \geq 110 mmHg) tanpa proteinuria | Rujuk untuk penanganan <i>Hipertensi</i> berat sesuai standar |
| 5 | Ibu hamil dengan pre <i>eklampsia</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hipertensi</i> disertai • Oedema wajah dan tungkai bawah, dan atau • Proteinuria (+) | Keadaan <i>emergency</i> , rujuk untuk penanganan pre <i>eklampsia</i> sesuai standar |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil BB kurang (kenaikan BB < 1 kg/bulan), atau • Ibu hamil risiko KEK (LILA < 23,5 cm) | Rujuk untuk penanganan ibu hamil risiko KEK sesuai standar |
| 7 | Ibu hamil BB lebih (kenaikan BB > 2 kg/bulan) | Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut |
| 8 | TFU tidak sesuai umur kehamilan | Rujuk untuk penanganan gangguan pertumbuhan janin |
| 9 | Kelainan letak janin pada trimester III | Rujuk untuk penanganan dengan kelainan letak janin |
| 10 | Gawat janin | Rujuk untuk penanganan gawat janin |

| | | |
|----|---|--|
| 11 | Ibu hamil dengan anemia | <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk penanganan anemia sesuai standar • Konseling gizi, diet makanan kaya zat besi dan protein |
| 12 | Ibu hamil dengan Diabetes Mellitus (DM) | <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk penanganan DM sesuai standar • Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil DM |
| 13 | Ibu hamil dengan malaria | <ul style="list-style-type: none"> • Konseling tidur menggunakan kelambu berinsektisida • Memberikan pengobatan sesuai kewenangan • Rujuk untuk penanganan lebih lanjut pada Malaria dengan komplikasi |
| 14 | Ibu hamil dengan Tuberkulosis (TB) | <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk penanganan TB sesuai standar • Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil TB • Pemantauan minum obat TB |
| 15 | Ibu hamil dengan Sifilis | Rujuk untuk penanganan Sifilis pada ibu hamil dan suami sesuai standar |
| 16 | Ibu hamil dengan HIV | <ul style="list-style-type: none"> • Konseling rencana persalinan • Rujuk untuk penanganan HIV sesuai standar • Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil HIV • Konseling pemberian makan bayi yang lahir dari ibu dengan HIV |
| 17 | Ibu hamil kemungkinan ada masalah jiwa | <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk untuk pelayanan kesehatan jiwa • Pantau hasil rujukan balik • Kerjasama dengan fasilitas rujukan selama kehamilan |
| 18 | Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga | Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan |

Sumber : Kemenkes RI, 2010

d. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, Kartu Ibu dan Buku KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal

masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisis untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal. Dengan menerapkan pencatatan sebagai bagian dari standar pelayanan, maka kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan.

e. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya.

Tabel 2.5. Materi KIE Efektif dalam Pelayanan Antenatal Terpadu

| No | Materi KIE | Isi pesan |
|----|--|--|
| 1 | Persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi | <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan, dan nifas • Tabulin tempat persalinan • Transportasi rujukan • Penolong persalinan • Calon donor darah • Pendamping persalinan • Suami SIAGA (siap antar jaga) |
| | Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Skin to skin contact</i> untuk IMD • Kolostrum • Rawat gabung • ASI saja 6 bulan • Tidak diberi susu formula • Keinginan untuk menyusui • Penjelasan pentingnya ASI • Perawatan puting susu |
| | KB paska persalinan | Metode yang sesuai dalam masa nifas |
| | Masalah gizi | <ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi tablet besi • Mengonsumsi garam beryodium • Mengonsumsi makanan padat kalori dan kaya zat besi • Pemberian makanan tambahan |
| | Masalah penyakit kronis dan penyakit menular | <ul style="list-style-type: none"> • Upaya pencegahan • Mengenali gejala penyakit • Menerapkan PHBS • Kepatuhan minum obat |

| | | |
|--|------------------------------------|---|
| | Kelas ibu | <ul style="list-style-type: none"> • Setiap ibu hamil menggunakan buku KIA • Bertukar pengalaman diantara ibu hamil • Senam hamil |
| | <i>Brain booster</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Berkomunikasi dengan janin • Music untuk menstimulasi janin • Nutrisi gizi seimbang bagi ibu hamil |
| | Informasi HIV/AIDS (PMTCT) dan IMS | <ul style="list-style-type: none"> • Definisi HIV, AIDS , dan IMS • Penularan HIV dan IMS • Pentingnya tes HIV |
| | Informasi KtP | <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian kekerasan terhadap perempuan • Bentuk-bentuk KtP • Akibat KtP • Pencegahan dan Penanganan KtP |

Sumber : Kemenkes RI, 2010

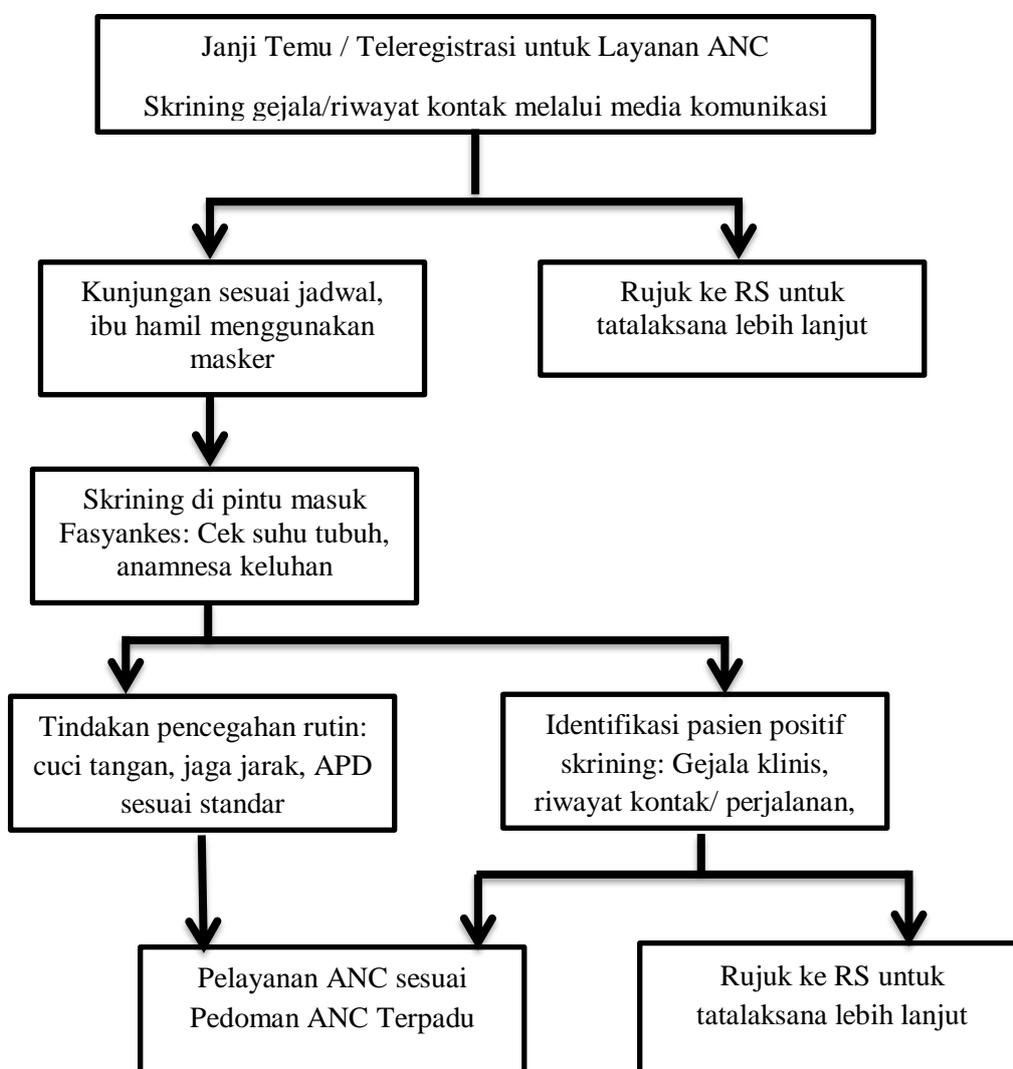
C. Pelayanan Kesehatan Ibu di Era Adaptasi Baru

1. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

a. Pelayanan Antenatal

Bagan 2. 2

Alur Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Baru



Sumber : Kemenkes RI, 2020

b. Pelayanan Persalinan

- 1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
- a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - b) Kondisi ibu saat inpartu.
 - c) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
 - (1) Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID19 (penanganan tim multidisiplin).
 - (2) Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi *emergency*. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - (3) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesa, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan *delivery chamber* (penggunaan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
 - d) Pasien dengan kondisi inpartu atau *emergency* harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi *obstetric*.

- 3) Rujukan terencana untuk :
 - a) ibu yang memiliki risiko pada persalinan dan
 - b) ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19
- 4) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- 5) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- 6) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- 7) Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit *obstetric* (skrining awal: anamnesa, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- 8) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.

- 9) Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- 10) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

c. Pelayanan Pasca Salin

- 1) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.6. Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona

| Jenis Pelayanan | Zona Hijau (Tidak Terdampak/ Tidak Ada Kasus) | Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi) |
|--|--|--|
| Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan | Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. | |
| Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan | Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji temu/teleregistrasi. | Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan melalui media komunikasi/ secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga. |
| Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan | | |
| Kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalinan | | |

Sumber : Kemenkes RI, 2020

- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- 3) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - a) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - b) Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - c) Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - e) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pasca plasenta atau sterilisasi bersamaan dengan *sectio caesaria*, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2020).

D. Konsep Dasar Teori Asuhan

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 27-40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini (Mochtar, 2009) sedangkan menurut Hutahaean, 2013 adalah Trimester III merupakan periode kehamilan 29-40 minggu.

Menurut Kuswanti (2014) kehamilan triwulan ketiga (antara 28 minggu sampai 40 minggu).

b. Perubahan Fisiologis Trimester III

1) Uterus

Rahim yang semula besarnya seukuran jempol/beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2013).

2) Serviks Uteri

Terdapat tanda *Chadwick*, *goodell*, dan *mucus plug*, serviks uteri mengalami hipervaskularisasi & pelunakan. Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan (Hutahaean, 2013).

3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak tanda *Chadwick* (Manuaba, 2013).

Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi progesterone dan estrogen pada usia kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan (Hutahaean, 2013).

Mengalami hipervaskularisasi karena pengaruh progesterone & estrogen, berwarna kebiruan (tanda *Chadwick*) (Hutahaean, 2013).

4) Mammae

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin (Manuaba, 2013).

ASI sebenarnya sudah mulai diproduksi oleh payudara sejak seorang wanita masih mengalami kehamilan (kurang lebih di minggu 16-22 kehamilan). Pada beberapa wanita (terutama pada kehamilan kedua dan seterusnya), ASI memang bisa keluar pada minggu-minggu akhir kehamilan (kadang pada trimester kedua sudah bisa menetes), namun pada sebagian besar wanita pengeluaran ASI justru tidak akan terjadi hingga saat bayi sudah dilahirkan. Hal ini disebabkan karena hormon-hormon kehamilan (estrogen dan progesterone) yang tinggi mencegah produksi dari hormon menyusui (hormon prolaktin) sehingga pengeluaran ASI tidak terjadi selama hormon-hormon kehamilan ini masih tinggi. Begitu plasenta keluar saat persalinan, produksi hormon-hormon kehamilan akan turun dan hormon menyusui akan diproduksi. Hormon menyusui ini akan memicu terjadinya pengeluaran ASI (Manuaba, 2013).

Areola mengalami hiperpigmentasi, glandula *montgomery* makin tampak, *papilla mammae* makin membesar atau menonjol, pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi (Hutahaean, 2013).

5) Sirkulasi Darah

Volume darah bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Sel darah. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga 10.000/ml. Pada *postpartum* dengan terjadinya hemokonsentrasi dapat terjadi *thrombophlebitis* (Manuaba, 2013).

6) Sistem Respirasi

Terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu (Manuaba, 2013).

Menurut Hutahaean (2013) Kebutuhan oksigen meningkat 15-20%, diafragma terdorong ke atas, hiperventilasi, pernapasan dangkal (20-24x/m) mengakibatkan penurunan compliansi dada, volume residu, dan kapasitas paru serta terjadi peningkatan volume tidal.

7) *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

c. Perkembangan Janin Trimester III

Tabel 2.7. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Trimester III

| Umur kehamilan | Pertumbuhan dan kehamilan |
|----------------|--|
| Minggu ke 0 | Hasil konsepsi membentuk blastokista, dan implantasi blastokista, villus kronik dibentuk segera setelah implantasi yang disebut sebagai embrio. |
| Minggu ke 4 | System kardiovaskuler terbentuklah sirkulasi dalam embrio. Embrio memiliki panjang 4-5 mm. Bakal lengan dan tungkai telah terbentuk, dan selubung amnion mulai terlepas dari <i>body stalk</i> , yang selanjutnya menjadi tali pusat. |
| Minggu ke 6 | Panjang embrio 22-24 mm, kepala berukuran relative besar dibandingkan badan. Jantung telah terbentuk sempurna. Jari tangan dan kaki telah ditemukan, dan lengan menekuk pada siku. Bibir atas telah sempurna, dan telinga luar membentuk peninggian definitive pada masing-masing sisi kepala |
| Minggu ke 8 | Pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur yang dibentuk saat periode embrionik. |
| Minggu ke 12 | TFU teraba tepat diatas symphysis pubis, panjang kepala-bokong janin adalah 6-7 cm. Pusat penulangan telah timbul pada sebagian besar tulang janin, jari tangan dan kaki juga telah berdiferensiasi. Kulit dan kuku telah berkembang dan muncul tunas-tunas rambut yang terbesar. Genetalia Eksterna mulai memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin laki-laki atau perempuan |

| | |
|--------------|---|
| Minggu ke 16 | Panjang kepala-bokong janin adalah 12 cm berat janin 110 g. Jenis kelamin telah dapat ditentukan |
| Minggu ke 20 | 20 Berat janin >300 g, berat ini mulai bertambah secara linear. Janin bergerak kurang lebih setiap menit, dan aktif sekitar 10-30 persen total waktu. Kulit janin telah menjadi transparan, lanugo seperti beledu menutupi seluruh tubuh janin dan telah terbentuk sebagian rambut di kulit kepala |
| Minggu ke 24 | Berat janin sekitar 630 g, kulit secara khas tampak keriput, dan penimbunan lemak dimulai. Kepala masih relative besar, alis dan bulu mata dapat dikenali. Periode kanalikular dan perkembangan paru-paru, saat membesarnya bronkus dan bronkiolus serta berkembangnya <i>duktus alveolaris</i> , hampir selesai. |
| Minggu ke 28 | Panjang kepala-bokong sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1100 g, kulit janin yang tipis berwarna merah dan ditutupi oleh verniks caseosa. Membrane pupil baru saja menghilang dari mata. |
| Minggu ke 32 | Panjang kepala-bokong janin kira-kira 28 cm dan berat sekitar 1800 g, kulit permukaan masih merah dan keriput. |
| Minggu ke 36 | Panjang kepala-bokong pada janin sekitar 32 cm, dan berat janin sekitar 2500 g. Karena penimbunan lemak subkutan, tubuh menjadi lebih bulat, serta gambaran keriput pada wajah telah menghilang. |
| Minggu ke 40 | Periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari awal periode menstruasi terakhir. Janin telah berkembang sempurna. Panjang kepala-bokong sekitar 36 cm dan berat kira-kira 3600 g. |

Sumber : Cunningham, 2014

Tabel 2.8. TFU Sesuai Leopold

| Tinggi Fundus Uteri | Umur Kehamilan |
|---|----------------|
| $\frac{1}{3}$ diatas symphysis | 12 Minggu |
| $\frac{1}{2}$ symphysis-pusat | 16 minggu |
| $\frac{2}{3}$ diatas symphysis | 20 minggu |
| Setinggi pusat | 24 minggu |
| $\frac{1}{3}$ diatas pusat | 28 minggu |
| $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus (px) | 34 minggu |
| Setinggi prosesus xifoideus (px) | 36 minggu |
| ➤ jari (4cm) dibawah (px) | 40 Minggu |

Sumber : Bobak, dkk (2004)

Tabel 2.9. TFU Sesuai Mc Donald

| TFU | Usia Kehamilan |
|-------|----------------|
| 20 cm | 20 minggu |
| 23 cm | 24 minggu |
| 26 cm | 28 minggu |
| 30 cm | 32 minggu |
| 33 cm | 38 minggu |

Sumber: (Varney et al., 2008)

Tabel 2.10. TFU Sesuai TBJ

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

Sumber : Bobak, dkk (2004)

e. Kebutuhan Dasar Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi atau makanan yang sehat adalah mengenai cara memilih makanan yang seimbang dan merasakan yang terbaik secara fisik serta

mental bagi diri (Hunter & Dodds, 2007). Kebutuhan makanan sehari-hari untuk ibu hamil yaitu kalori : 2500 Kkal, protein 85 gr, kalsium (Ca) : 1,5 gr, zat besi (Fe) : 15 mg, vitamin A : 6000 IU, vitamin B : 1,8 mg, vitamin C : 100 mg, riboflavin : 2,5 mg, asam nicotin : 18 mg, vitamin D : 400-800 IU.

2) Kebutuhan eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan).

3) Kebutuhan istirahat/tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam sedangkan istirahat/tidur siang sekurang-kurangnya \pm 1 jam. Beberapa bukti yang diperoleh berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Javaheri, dkk pada tahun 2017 menyebutkan bahwa gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi (Martini *et al*, 2018). Selain itu, berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan pada orang dewasa, kurang tidur sebagai salah satu faktor risiko dari hipertensi berupa waktu

tidur yang lebih singkat dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang dapat menyebabkan gangguan kardiovaskular (Martini *et al*, 2018).

f. Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Hidayah, 2008). Macam-macam ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1) Sesak nafas (non patologis)

Hal ini disebabkan karena uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal (Varney, 2007).

2) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester tiga paling sering dialami disebabkan karena tertekan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu untuk berkemih (Varney, 2007).

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007)

3) Kram tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat. Dugaan lainnya adalah karena uterus yang membesar

memberi tekanan baik pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen oburator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Varney, 2007).

4) Oedema

Oedema akibat gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena cara inferior saat berada dalam posisi terlentang (Varney, 2007).

Dianjurkan untuk banyak minum, mengompres dingin, memakai sepatu longgar dan meninggikan kaki pada saat duduk atau istirahat. Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap ke samping saat berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul.

5) Sakit Perut bagian bawah

Ibu hamil yang merasakan nyeri pada perut bagian bawah seperti tertusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap (kurnia, 2009).

g. Asuhan Kebidanan Trimester III

Standar Pelayanan *Antenatal care* (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 14T (Hilda Dharmawan, 2013).

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

Menurut Prawirohardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan.

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

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

Tabel 2.11. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

| IMT (kg/m^2) sebelum hamil | Total kenaikan berat badan yang disarankan | Selama trimester 2 dan 3 |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| Kurang (<18,5) | 12,5–18 kg | 0,51 kg/minggu |
| Normal (IMT 18,5-24,9) | 11,5-16 kg | 0,42 kg/minggu |
| Berat Badan Berlebih (IMT 25-29,9) | 7-11,5 kg | 0,28 kg/minggu |
| Obesitas (IMT ≥ 30) | 5-9 kg | 0,22 kg/minggu |

Sumber: GIZI FK UB, 2016

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *Pre-Eklampsia* (Dharmawan, 2013).

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas symphysis (Varney et al., 2008). Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*) yang diambil dari tinggi fundus uteri.

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

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

Tabel 2.12. Usia Kehamilan Berdasarkan TFU dalam Bentuk Centimeter

| TFU | Usia Kehamilan |
|-------|----------------|
| 20 cm | 20 minggu |
| 23 cm | 24 minggu |
| 26 cm | 28 minggu |
| 30 cm | 32 minggu |
| 33 cm | 36 minggu |

Sumber: (Varney et al., 2008)

4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

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

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

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.13. Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

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

Sumber: (Sukarni, 2013)

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab.*) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8) Pemeriksaan Protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala *Pre-Eklampsia*.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu sendiri. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil yang akan melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temu wicara / Konseling (T14)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda risiko kehamilan.

h. Hamil Risiko Tinggi

1) Pengertian kehamilan risiko tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan lebih dari satu faktor risiko, dimana hal tersebut akan memberikan dampak yang merugikan bagi ibu dan janinnya (Rochjati, 2014).

2) Kriteria kehamilan berisiko

Kriteria kehamilan berisiko dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

3) Asuhan pada kehamilan berisiko

- a) Memberikan komunikasi, Informasi, Edukasi/KIE untuk melakukan perawatan kehamilan teratur.
- b) Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga.
- c) Rujukan ke Rumah Sakit segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan.

Tabel 2.14. Kartu Skor Poedji Rochjati

| I KEL F.R | II NO. | III Masalah / Faktor Resiko | SKO R | IV Triwulan | | | |
|-----------------|----------------------|--|-------------|---------------------|----|-------|-------|
| | | | | I | II | III.1 | III.2 |
| | | | | Skor Awal Ibu Hamil | | | |
| | | | 2 | 2 | | | |
| I | 1 | Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun | 4 | | | | |
| | 2 | Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun | 4 | | | | |
| | | Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun | 4 | | | | |
| | 3 | Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun | 4 | | | | |
| | 4 | Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun | 4 | | | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 atau lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun | 4 | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek ≥ 145 cm | 4 | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse | 4 4 4 | | | | |
| 10 | Pernah operasi sesar | 8 | | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung | 4 4 | | | | |
| | | Kencing Manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | | Penyakit Menular Seksual | 4 | | | | |
| | | | | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi. | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar | 4 | | | | |
| | 14 | Hydramnion | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 18 | Letak Lintang | 8 | | | | |
| III | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Preeklampsia/kejang-kejang | 8 | | | | |
| | | JUMLAH SKOR | | | | | |

j. *Pre-Eklampsia*

1) Pengertian

Pre-Eklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis *Pre-Eklampsia* ditegakkan berdasarkan adanya *Hipertensi* spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu (Lalenoh, Diana Christine, 2018).

Semua wanita memiliki risiko preeklampsia selama hamil, bersalin, dan nifas. *Pre-eklampsia* tidak hanya terjadi pada primigravida/primipara, pada grandemultipara juga memiliki risiko untuk mengalami *eklampsia*. Misalnya pada ibu hamil dan bersalin lebih dari tiga kali. Peregangan rahim yang berlebihan menyebabkan *iskemia* berlebihan yang dapat menyebabkan *pre-eklampsia* (Suwanti, dkk. 2012). *Pre-eklampsia* sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya (Prawirohardjo 2011). Pada primigravida, dimana setiap ibu mengalami perubahan sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan janin dan plasenta. Sehingga terjadi reaksi immunologic yang menyebabkan *pre-eklampsia*. Setelah tubuh beradaptasi pada kehamilan maka kemungkinan terjadinya pre eklamsi pada kehamilan berikutnya akan berkurang.

Rekomendasi pengukuran tekanan darah:

- a) Pemeriksaan dimulai ketika pasien dalam keadaan tenang.
- b) Sebaiknya menggunakan tensimeter air raksa atau yang setara, yang sudah tervalidasi.
- c) Posisi duduk dengan manset sesuai level jantung.
- d) Gunakan ukuran manset yang sesuai.
- e) Gunakan bunyi korotkoff V (hilangnya suara) pada pengukuran tekanan darah diastolik (Lalenoh, Diana Christine, 2018).

2) **Diagnosis *Pre-Eklampsia***

Terjadinya peningkatan tekanan sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg atau peningkatan tekanan sistolik 15 mmHg atau adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg atau lebih dengan kenaikan 20 mmHg atau lebih, ini sudah dapat dibuat sebagai diagnosis *Pre-Eklampsia* (Lalenoh, Diana Christine, 2018).

Mean Arterial Pressure mampu menjadi prediktor *Hipertensi* dalam kehamilan, dimana Kuc, et al. (2013) mengatakan MAP adalah alat yang ampuh untuk memprediksi *Pre-Eklampsia* pada trimester awal kehamilan dan menghasilkan tingkat deteksi yang tinggi (72%).

MAP paling prediktif untuk menjadi parameter jika pemeriksaan dilakukan pada trimester kedua kehamilan. Ini disebabkan karena pada trimester pertama, tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami peningkatan yang fisiologis sehingga menunjukkan akurasi yang buruk

sebagai prediktor preeklampsia (Daiv and Sawant, 2014; Kane, Da Silva Costa and Brennecke, 2014).

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah nilai rata – rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastole dan sistol dan kemudian dihitung dengan menggunakan rumus MAP. MAP dikatakan positif jika hasilnya > 90 mmHg dan negatif jika hasilnya < 90 mmHg (Suprihatin and Norontoko, 2015).

Tabel 2.15. Klasifikasi MAP

| Kategori | Nilai MAP |
|---|---------------------|
| Normal | 70-99 mmHg |
| Normal tinggi | 100-105 mmHg |
| Stadium I (<i>Hipertensi ringan</i>) | 106-119 mmHg |
| Stadium II (<i>Hipertensi sedang</i>) | 120-132 mmHg |
| Stadium III (<i>Hipertensi berat</i>) | 133-149 mmHg |
| Stadium IV (<i>Hipertensi maligna / sangat berat</i>) | 150 mmHg atau lebih |

Sumber : (Suprihatin and Norontoko, 2015)

Kriteria terbaru sudah tidak mengategorikan *Pre-Eklampsia* ringan, dikarenakan setiap *Pre-Eklampsia* merupakan kondisi yang berbahaya dan dapat mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas secara signifikan dalam waktu singkat. *Pre-Eklampsia* hanya ada dua kriteria yaitu *Pre-Eklampsia* dan *Pre-Eklampsia* berat, dengan kriteria diagnosis sebagai berikut:

a) *Pre-Eklampsia*

Jika hanya didapatkan *Hipertensi* saja, kondisi tersebut tidak dapat disamakan dengan *Pre-Eklampsia*, harus didapatkan gangguan organ spesifik akibat *Pre-Eklampsia* tersebut. Kebanyakan kasus *Pre-Eklampsia* ditegakkan dengan adanya proteinuria, namun jika protein urin tidak didapatkan, salah satu gejala dan gangguan lain dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis *Pre-Eklampsia*.

Kriteria minimal *Pre-Eklampsia* yaitu:

- (1) Tekanan darah $>140/90$ mmHg yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada wanita dengan tekanan darah yang sebelumnya normal
- (2) Protein urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin *dipstick* $>+1$.

Jika tidak didapatkan protein urin, *Hipertensi* dapat diikuti dengan salah satu tanda gejala di bawah ini:

- (1) Gangguan ginjal: keratin serum 1,2 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya
- (2) Edema paru
- (3) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi transaminas 2 kali normal dan atau adanya nyeri epigastrium/region kanan atas abdomen
- (4) *Thrombocytopenia*: trombosit $< 100.000/microliter$

- (5) Didapatkan gejala neurologis : nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan
- (6) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta : oligohidramnion, *Fetal Growth Restriction* (FGR)

b) *Pre-Eklampsia* Berat

Beberapa gejala klinis meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada *Pre-Eklampsia*, dan jika gejala tersebut didapatkan, dikategorikan menjadi kondisi pemberatan *Pre-Eklampsia* atau disebut dengan *Pre-Eklampsia* berat. Kriteria *Pre-Eklampsia* berat, diagnosis *Pre-Eklampsia* dipenuhi dan jika didapatkan salah satu kondisi klinis dibawah ini:

- (1) Tekanan Darah >160/100 mmHg
- (2) Proteinuria: pada pemeriksaan carik celup (*dipstick*) >+2 atau 2,0 g/24 jam
- (3) Gangguan ginjal: keratin serum 1,2 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya
- (4) Edema paru
- (5) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi traminas 2 kali normal dan atau adanya nyeri epigastrium/region kanan atas abdomen
- (6) *Thrombocytopenia*: trombosit < 100.000/microliter
- (7) Didapatkan gejala neurologis: nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan

(8) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta : oligohidramnion, *Fetal Growth Restriction* (FGR)

3) Faktor Predisposisi Kejadian *Pre-Eklampsia*

- a) Usia >40 tahun
- b) Primigravida
- c) Multipara dengan riwayat *Pre-Eklampsia* sebelumnya
- d) Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru
- e) Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih
- f) Kehamilan *multiple*/kehamilan ganda
- g) IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Melitus*)
- h) *Hipertensi* kronik
- i) Penyakit Ginjal
- j) Kehamilan dengan inseminasi donor sperma, oosit atau embrio
- k) Obesitas sebelum hamil (IMT >30 kg/m²) (Lalenoh, Diana Christine, 2018).

4) Komplikasi

- a) Komplikasi Maternal
 - (1) *Eklampsia*
 - (2) Sindrom HELLP
 - (3) Ablasi retina
 - (4) Gagal ginjal
 - (5) Edema paru
 - (6) Kerusakan hati

(7) Penyakit kardiovaskuler

(8) Gangguan saraf

b) Komplikasi Neonatal

(1) Pertumbuhan janin terhambat

(2) Prematuritas

(3) *Fetal distress*

5) Pencegahan

a) *Antenatal care* (ANC)

Pre-Eklampsia tidak selalu dapat didiagnosis pasti. Jadi berdasarkan sifat alami penyakit ini, baik *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) maupun Kelompok Kerja Nasional *High Blood Pressure Education Programme* menganjurkan kunjungan ANC yang lebih sering, bahkan jika *Pre-Eklampsia* hanya dicurigai. Pemantauan yang lebih ketat memungkinkan lebih cepatnya identifikasi perubahan tekanan darah yang berbahaya, temuan laboratorium yang penting, dan perkembangan tanda dan gejala yang penting. Frekuensi kunjungan ANC bertambah sering pada trimester ketiga, dan hal ini membantu deteksi dini *Pre-Eklampsia* (Lalenoh, Diana Christine, 2018).

6) Penatalaksanaan

a) Penatalaksanaan *Pre-Eklampsia*

(1) Monitor tekanan darah 2x sehari dan cek protein urin rutin

(2) Pemeriksaan laboratorium darah (Hb, Hct, AT, ureum, kreatinin, SGOT, SGPT) dan urin rutin

- (3) Monitor kondisi janin
 - (4) Rencana terminasi kehamilan pada usia 37 minggu. Atau usia <37 minggu bila kondisi janin memburuk, atau sudah masuk dalam persalinan/ketuban pecah dini (KPD)
- b) Penatalaksanaan *Pre-Eklampsia* berat
- (1) Stabilisasi pasien dan rujuk ke pusat pelayanan lebih tinggi
 - (2) Prinsip manajemen *Pre-Eklampsia* berat:
 - (a) Monitor tekanan darah, albumin urin, kondisi janin, dan pemeriksaan laboratorium
 - (b) Mulai pemberian anti*Hipertensi*
 - (c) Pemberian anti*Hipertensi* pilihan pertama adalah nifedipin (oral short acting), hidralazine dan labetalol parenteral. Alternatif pemberian anti*Hipertensi* yang lain adalah nitogliserin, metildopa, labetalol
 - (d) Mulai pemberian MgSO₄ (jika gejala seperti nyeri kepala, nyeri ulu hati, pandangan kabur). Loading dose beri 4 gram MgSO₄ melalui vena dalam 15-20 menit. Dosis perawatan beri MgSO₄ 1 gram/jam melalui vena dengan infus berlanjut. Rencana terminasi pada usia kehamilan 34-37 minggu. Atau usia kehamilan (Lalenoh, Diana Christine, 2018).

k. *Grande Multipara*

Pengertian terlalu banyak anak (*Grande Multi*) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan ditemui kesehatan yang terganggu (Rochjati, 2011).

Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak lebih dari 4 kali adalah:

1) Kelainan letak, persalinan letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah pada panggul sempit, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada Pintu Atas Panggul (PAP) (Syaifudin, 2009).

2) Perdarahan pasca persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan *postpartum* terdiri dari partus lama, paritas, jarak kelahiran, umur, anemia (Saktriyandri, 2017). Wanita dengan riwayat paritas lebih dari sama dengan 4 kali berisiko mengalami perdarahan *postpartum* hal ini terjadi karena uterus terlalu meregang, kelelahan akibat proses persalinan atau partus lama (Rifdiani, 2016).

Perdarahan pasca salin adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir yang melewati batas fisiologis normal. Pada umumnya seorang ibu melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis sampai jumlah 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostasis. Dengan demikian secara

konvensional dikatakan bahwa perdarahan yang melebihi 500 ml dapat dikategorikan sebagai perdarahan pasca salin dan perdarahan yang secara kasat mata mencapai 1000 ml harus segera ditangani secara serius.

Penanganan perdarahan pasca persalinan adalah dengan melakukan pencegahan yaitu dengan melakukan manajemen aktif kala (MAK) III persalinan. Jika dengan MAK III perdarahan *pervaginam* masih berlangsung maka harus segera diberikan 5-10 unit oksitosin secara intravena pelan atau 5-30 unit dalam 500 ml cairan dan 0,25-0,5 mg ergometrin intravena. Pada saat yang sama dilakukan pemeriksaan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya sebab lain seperti adanya robekan jalan lahir atau retensi sisa plasenta. Perhatian harus ditujukan pada cara mengatasi syok dengan memasang venokateter besar, memberikan oksigen dengan masker, monitoring tanda vital dan memasang kateter tinggal untuk memonitor jumlah urin yang keluar. Monitoring saturasi oksigen juga perlu dilakukan (Siswosudarmo, Risanto. 2014).

Penanganan non medikamentosa dapat dilakukan dengan melakukan masase fundus uteri, kompresi bimanual, serta manual plasenta (Siswosudarmo, Risanto. 2014).

2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan Normal

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Kuswanti, 2014).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban janin dari tubuh ibu (Kuswanti, 2014).

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

1) Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2) Progesterone

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipose parst posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

1) Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *ischemia* otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori *hypothalamus pituitary* dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

7) Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhausner yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

c. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu (Sumarah, 2009) :

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

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

d. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan *postpartum*.

1) Kala I

a) Pengertian Kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena

pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Menurut Erwati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(1) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

(2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

(1) Pengertian partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat

(2) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas symphysis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas symphysis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

(d) Keadaan janin

- DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat di bagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

- Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering

- Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

- Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

- Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

Bagan 2. 3 Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : _____ / _____ Umur : ____/____ G... P... A... Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat :

Denyut Jantung Janin (x/menit)

| | |
|-----|--|
| 200 | |
| 190 | |
| 180 | |
| 170 | |
| 160 | |
| 150 | |
| 140 | |
| 130 | |
| 120 | |
| 110 | |
| 100 | |
| 90 | |
| 80 | |

air ketuban penyusutan

| | |
|----|--|
| 10 | |
| 9 | |
| 8 | |
| 7 | |
| 6 | |
| 5 | |
| 4 | |
| 3 | |
| 2 | |
| 1 | |
| 0 | |

WASPADA
BERTINDAK

Prasangka sengkak (cm) bertanda X
 Transkaya kental bertanda O

Waktu (Pukul)

| | |
|---|--|
| 5 | |
| 4 | |
| 3 | |
| 2 | |
| 1 | |

Kontraksi tiap 10 menit

- < 20
- 20-40
- > 40 (detik)

Oksitosin U/I tetes/menit

| | |
|-----|--|
| 180 | |
| 170 | |
| 160 | |
| 150 | |
| 140 | |
| 130 | |
| 120 | |
| 110 | |
| 100 | |
| 90 | |
| 80 | |
| 70 | |
| 60 | |

Obat dan cairan IV Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine — Protein
 — Aceton
 — Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

(.....)

c) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- (1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - (a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - (b) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - (c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- (2) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- (3) Lakukan perubahan posisi.
 - (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - (b) Sarankan ibu untuk berjalan.
- (4) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- (5) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- (6) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- (7) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- (8) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.

(9) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.

(10) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.

(11) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

2) Kala II

a) Pengertian Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vagina
- (3) Perineum terlihat menonjol
- (4) *Vulva vagina* dan *sfingter ani* terlihat membuka
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

b) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

(1) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

(2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

(4) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

(5) Membantu ibu memilih posisi.

- (a) Posisi jongkok atau berdiri
- (b) Setengah duduk
- (c) Posisi berbaring miring ke kiri
- (d) Posisi duduk
- (e) Posisi merangkak

(6) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya risiko asfiksia (Marmi, 2012).

(7) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

1) Kala III

a) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini:

- (1) Uterus menjadi bundar.
- (2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- (3) Tali pusat bertambah panjang.

b) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- (1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- (2) Memberi oksitosin.
- (3) Lakukan PTT.
- (4) Masase fundus.

2) Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

e. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Istri & Enny, 2019 bahwa agar dapat melakukan *diagnose* dalam proses persalinan, bidan harus dapat memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

- 1) Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka.
- 2) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - a) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - b) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Untuk mengetahui adanya kemajuan dalam persalinan, indikator yang harus diperhatikan adalah kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Ketika persalinan sudah dekat, ibu biasanya akan merasakan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Pada primigravida telah terjadi penurunan fundus uteri menjelang minggu ke-36 karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*. Sedangkan pada ibu multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- 2) Munculnya his permulaan. Kontraksi ini terjadi akibat dari perubahan keseimbangan hormone estrogen dan progesterone yang memberikan rangsangan pada hormone oksitosin. Semakin tua usia kehamilan, maka pengeluaran hormone estrogen dan progesterone semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Tabel 2.16. Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu

| PERSALINAN SESUNGGUHNYA | PERSALINAN SEMU |
|---|---|
| Serviks menipis dan membuka | Tidak ada perubahan pada serviks |
| Rasa nyeri dan interval teratur | Rasa nyeri datang tidak teratur |
| Interval antara rasa nyeri yang perlahan semakin pendek | Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain |
| Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah | Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi |
| Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan | Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan |
| Dengan berjalan bertambah intensitas | Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan |
| Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri | Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri |
| Lendir darah sering tampak | Tidak ada lendir darah |
| Ada penurunan bagian kepala janin | Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin |
| Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi | Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi |
| Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya | Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu |

Sumber : Istri & Enny, 2019

f. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu *passage* (jalan lahir), *power* (his dan tenaga mengejan), dan *passenger* (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Manuba, 2010).

g. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013).

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali ke dalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ *kocher* pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan pengisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.

- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).

- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas symphysis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah *dorso cranial*.

- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan *pervaginam*, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.

- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan *pervaginam* dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

h. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2.17. Asuhan pada Persalinan

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

| | |
|--------|---|
| Kala 4 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi 9. Mengajari ibu dan anggota keluarga. |
|--------|---|

Sumber: Saifuddin (2010)

3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir adalah masa yang dimulai ketika bayi keluar dari perut ibu hingga bulan pertama kehidupan (Varney, 2010).

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Pencegahan infeksi Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
 - b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - c) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.

- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

2) Penilaian bayi baru lahir

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

- a) Bayi cukup bulan atau tidak
- b) Usaha nafas, apakah bayi menangis keras
- c) Warna kulit, apakah sianosis atau tidak
- d) Gerakan aktif atau tidak

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

3) Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

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

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan

warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.

- c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.
- g) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- h) Catat setiap hasil pengamatan

c. Pemeriksaan Umum

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)
- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan ($>9,5$ cm)
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.

d. Reflek Bayi Baru Lahir

- 1) Refleks Menggenggam (*Palmar Grasp Reflex*) adalah reflex gerakan jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuhkan ke

bayi, yang mengindikasikan syaraf berkembang normal setelah 3-4 bulan.

- 2) Refleksi Menghisap terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempelkan ke mulut bayi. Menghisap adalah reflex yang sangat penting pada bayi. Refleksi ini merupakan rute bayi menuju pengantar makanan.
- 3) Refleksi Mencari (*Rooting Reflex*) adalah reflex mencari pada saat pipi bayi diusap atau di bagian tepi mulut bayi.
- 4) *Moro Reflex* adalah suatu respons yang terjadi pada BBL yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.
- 5) *Babinski Reflex* adalah gerakan jari-jari kaki yang mencengkeram ketika diberi usapan.
- 6) *Eye blink reflex* adalah gerakan reflex menutup dan membuka mata.
- 7) Refleksi suplai adalah reflex gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap.
- 8) Refleksi tonic neck adalah reflex pada leher bayi ketika kepala diposisikan menengadah, ditolehkan ke kanan atau ke kiri dan posisi lengan bayi tetap dalam keadaan lurus.
- 9) Refleksi tonik labirin adalah pada saat telentang reflex ini dapat dipilih dengan menggendong bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian terjatuh.
- 10) Refleksi Merangkak adalah jika ibu menelungkupkan bayi, ia membentuk posisi seperti merangkak.

- 11) Refleks berjalan atau melangkah (*stepping*) adalah gerakan kaki bayi yang apabila ditapakkan ke tanah akan berusaha melangkahkannya kakinya.
- 12) Refleks Plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak tangan, maka jari-jari akan menekuk sepenuhnya.
- 13) Refleks berenang merupakan refleks yang timbul pada saat bayi diletakkan pada air, bayi berusaha untuk berenang sama halnya pada saat dalam kandungan.

e. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

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

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

f. Kebutuhan Dasar Bayi Baru lahir

- 1) O_2 (zat asam atau udara segar), setelah bayi lahir, kebutuhan O_2 dipenuhi oleh pemasukan (intake) paru-parunya sendiri. Bila bayi baru lahir tidak langsung menangis dan terlihat warna kulit bayi membiru/pucat segera bebaskan jalan nafas bayi sambil menilai APGAR menit I
- 2) Gizi, air susu ibu (ASI) adalah makanan yang terbaik untuk menjamin kesehatan dan pertumbuhan bayi/anak, diberikan pada usia 0-2 tahun
- 3) Eliminasi, bayi baru lahir harus sudah buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir, selanjutnya buang air kecil 6-8 x/hari. Feses bayi baru lahir berwarna hijau (meconium), dan bayi baru lahir harus sudah buang air besar dalam 24 jam.
- 4) Istirahat dan tidur, akan sangat bermanfaat jika bayi diletakkan di tempat tidur yang hangat, tempat tidur seharusnya diletakkan dekat tempat tidur ibu sehingga bisa dihangatkan dan bisa diberikan ASI saat bayi menginginkannya
- 5) Kebersihan (personal hygiene), menjaga kebersihan bayi baru lahir sangat penting guna menunjang kesehatan diri bayi. Perawatan untuk menjaga kebersihan bayi adalah seperti memandikan bayi, memakaikan pakaian hangat pada bayi, merawat tali pusat, dan mengganti popok bayi.

g. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir : sianosis/kebiruan, demam, kedinginan/hipotermia, perdarahan, kuning (kulit bayi terlihat berwarna

kuning, warna kuning ini terjadi karena penumpukan zat kimia yang disebut bilirubin).

Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir Menurut Vivian (2011) tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah:

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Terlalu hangat ($\geq 38^{\circ}$ C).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- 4) Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 6) Kejang.

h. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, caranya sebagai berikut:
 - a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - b) Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.

- d) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - e) Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 C, segera hangatkan bayi
(Yongky dkk, 2012).
- 2) Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin, caranya sebagai berikut:
- a) Berikan bayi kepada ibu secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek.
 - c) Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan
(Yongky dkk, 2012).
- 3) Menjaga pernafasan, caranya sebagai berikut:
- a) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit.
 - b) Jika tidak bernafas, lakukan hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosok punggung bayi dengan lembut.
 - c) Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi.
 - d) Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/frekuensi pernafasan $30 > 60$ kali/m, berikan oksigen dengan kateter nasal
(Yongky dkk, 2012).
 - e) Merawat mata, caranya sebagai berikut:
 - f) Berikan eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata.

- g) Berikan tetes mata perak nitrat atau neosporin segera setelah lahir
(Yongky dkk, 2012).

j. Kunjungan Neonatus

Kunjungan *Neonatus* adalah pelayanan kesehatan kepada *Neonatus* sedikitnya 3 kali. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-0 diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir) (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.18. Pelayanan Kesehatan Neonatus

| 0-6 jam | 6-48 jam (KN I) | 3-7 hari (KN II) | 8-28 hari (KN III) |
|--|---|---|---|
| 1. Berat Badan (kg) | 1. Berat Badan (kg) | 1. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusui atau tidak) | 1. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusui atau tidak) |
| 2. Tinggi Badan/Panjang Badan (cm) | 2. Tinggi Badan/Panjang Badan (cm) | 2. Memeriksa kondisi tali pusat | 2. Memeriksa kondisi tali pusat |
| 3. Suhu (°C) | 3. Suhu (°C) | 3. Memeriksa tanda bahaya pada <i>Neonatus</i> | 3. Memeriksa tanda bahaya pada <i>Neonatus</i> |
| 4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) | 4. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusui atau tidak) | 4. Memeriksa adanya ikterus | 4. Memeriksa adanya ikterus |
| 5. Pemberian vitamin K, salep/tetes mata, dan imunisasi Hb-0 | 5. Memeriksa kondisi tali pusat | 5. Pemberian imunisasi Hb-0 (jika belum diberikan) | 5. Memeriksa adanya |
| 6. Memeriksa adanya | 6. Pemberian vitamin K, salep/tetes | | |

| | | | |
|------------------------------|--|---|------------------------------|
| masalah pada <i>Neonatus</i> | mata, dan imunisasi Hb-0 (jika belum diberikan) 7. Skrining Hipotiroid Kongenital (jika ada indikasi) 8. Memeriksa adanya masalah pada <i>Neonatus</i> | 6. Skrining Hipotiroid Kongenital (jika belum diberikan dan ada indikasi) 7. Memeriksa adanya masalah pada <i>Neonatus</i> | masalah pada <i>Neonatus</i> |
|------------------------------|--|---|------------------------------|

Sumber : Kemenkes RI, 2020

4. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Definsi Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Maritalia, 2012).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

b. Kebijakan Program Nasional masa Nifas

Berdasarkan hasil revisi tahun 2020 Buku KIA, program dan kebijakan teknis masa nifas adalah 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu :

Tabel 2.19. Program Kunjungan Nifas 2020

| Kunjungan | Waktu | Asuhan |
|-----------|---------------------------------|---|
| I | 6 jam-2 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif g. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul) h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan i. Konseling j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi k. Memberikan nasihat yaitu : <ul style="list-style-type: none"> 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur 5) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu 6) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi |

| | | |
|-----|-------------------------------|---|
| | | <p>caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 bulan pasca melahirkan</p> <p>7) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.</p> <p>8) Perawatan bayi yang benar.</p> <p>9) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.</p> <p>10) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga</p> <p>11) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan</p> |
| II | 3-7 hari setelah persalinan | Sama seperti KF I |
| III | 8-28 hari setelah persalinan | Sama seperti KF I dan II dengan tanpa melakukan pemberian vitamin A |
| IV | 29-42 hari setelah persalinan | Sama seperti KF III |

Sumber : Kemenkes RI, 2020

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) *Involusi uterus*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.20. Perubahan-perubahan Normal pada Uterus Selama *Postpartum*

| Waktu | TFU | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|--------------------|---------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (1 minggu) | Pertengahan pusat dan simphysis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (2 minggu) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

b) Perubahan *serviks*

Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) *Lochia*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochia*.

Tabel 2.21. Perbedaan Masing-masing *Lochia*

| <i>Lochia</i> | Waktu | Warna | Ciri-Ciri |
|---------------|-----------|------------------------|--|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah. |
| Sanguilenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah dan lender |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan /kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati |

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

d) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011). Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Perubahan sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower kateter* selama 24 jam. Selain itu, ibu nifas terkadang dihadapkan dengan masalah susah menahan kencing yang biasa dikenal dengan istilah *inkontinensia urine* yaitu pengeluaran *urine* yang tidak terkendali pada waktu yang tidak dikehendaki dan tidak melihat jumlah maupun frekuensinya, keadaan ini dapat menyebabkan masalah fisik, emosional, sosial dan kebersihan (Kurniasari, 2016). Frekuensi berkemih yang normal adalah tiap 3 jam sekali atau tidak lebih dari 8

kali sehari. Pada wanita yang melahirkan *pervaginam* akan mengalami peregangan otot jaringan/robekan jalan lahir akibat adanya penekanan kepala janin selama proses persalinan yang mengakibatkan lemahnya otot dasar panggul termasuk kandung kemih sehingga membuat ibu nifas tidak dapat menahan air kencing (Kurniasari, 2016). Multipara atau persalinan lebih dari satu kali merupakan salah satu faktor risiko yang sangat signifikan untuk mengalami Inkontinensia urin (Soetojo, 2009). Untuk mengatasi masalah tersebut terapi yang digunakan adalah dengan melakukan latihan otot dasar panggul melalui senam kegel (Arsyad et al, 2012).

Pada perawatan maternitas *bladder training* dilakukan pada ibu yang mengalami gangguan berkemih seperti inkontinensia urin atau retensio urin (Potter dan Anne (2006) dalam Utami, dkk (2014)). *Bladder training* dapat mulai dilakukan sebelum masalah berkemih terjadi pada ibu postpartum, sehingga dapat mencegah intervensi invasi seperti pemasangan kateter yang justru akan meningkatkan kejadian infeksi kandung kemih (Smeltzer dan Brenda (2002) dalam Utami, dkk (2014)).

3) Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Perubahan sistem *muskuloskeletal* terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasi mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat *postpartum* sistem musculoskeletal akan berangsurangsur pulih kembali. Ambulasi dini

dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011). Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, menjadi longgar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan *postnatal*.

c) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis musculus rektus abdominis pada ibu *postpartum* dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu wanita *inpartu* tidak lebih dari 37,2°C pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 *postpartum* suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi *postpartum*.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali per menit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada

kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya *pre eklampsia postpartum*.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali per menit. Pada ibu *postpartum* umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila bernapas lebih cepat pada *postpartum* kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5) Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostasis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ mangga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram porsi) per harinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

h) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui dalam daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j) Zinc (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 Mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan (Elin, 2012).

2) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ibu *postpartum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena *sfincter uretra* tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *muskulo sfincter ani* selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *postpartum*. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat

perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011).

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu *postpartum* dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : Anjurkan ibu untuk cukup istirahat ; Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan : Jumlah ASI berkurang ; Memperlambat proses involusi uteri; Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011).

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : Gangguan atau ketidaknyamanan fisik; Kelelahan; Ketidakseimbangan berlebihan hormone; Kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011): hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahli.

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain : Tingkat keberuntungan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan

bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi *postpartum* (Yanti dan Sundawati, 2011).

Manfaat senam nifas antara lain : Membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah : mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu (Yanti dan Sundawati, 2011).

e. Asuhan pada *Hipertensi Postpartum*

Asuhan pascapartum pada ibu dengan *Hipertensi* gestasional ditekankan pada pengukuran tekanan darah yang dilakukan sampai hari ke 6 setelah melahirkan, selain itu harus di evaluasi pula apakah ada tanda-tanda *Pre-Eklampsia* atau *eklampsia* setelah melahirkan. Perlu dipertimbangkan juga mengenai pemberian atau melanjutkan terapi anti *Hipertensi* saat kehamilan. *Hipertensi postpartum* berat harus diobati dengan terapi anti *Hipertensi* untuk menjaga tekanan sistolik ibu menyusui.

Menurut Robson dan Waugh (2011), penatalaksanaan *Hipertensi* pascapartum yaitu:

- 1) Nifedipin dan labetanol sesuai untuk masa menyusui dan dapat dilanjutkan di masa postnatal.
- 2) Saran tentang kontrasepsi dapat bergantung pada pengontrolan tekanan darah.
- 3) Periksa tekanan darah secara teratur dan kerja sama dengan spesialis untuk memodifikasi pengobatan dan untuk mengubah ke pengobatan pra-kehamilan jika perlu.
- 4) Motivasi penggunaan obat anti *Hipertensi* berkelanjutan.
- 5) Dukung pemberian ASI
- 6) Berikan saran mengenai kontrasepsi dan konseling pra-kehamilan untuk masa mendatang.

Menurut Prawirohardjo (2011), penatalaksanaan *Hipertensi* pasca persalinan yaitu :

- 1) Monitoring *balance* cairan.
- 2) Diet diberikan cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, garam secukupnya, dan roborantia prenatal.
- 3) Diet garam, bila mengkonsumsi garam hendak dibatasi, diimbangi dengan konsumsi cairan yang banyak, berupa susu atau air buah
- 4) Terapi obat anti *Hipertensi* yaitu :
 - a) Metildopa 500 mg 3 x 1, maksimal 3 gram per hari.
 - b) Nefedipin 30-90 mg per hari.

5. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Prioritas utama alat kontrasepsi yang digunakan ibu dengan jumlah paritas lebih dari atau sama dengan dua adalah metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau AKDR, implant, dan MOW. Ibu yang memiliki anak lebih dari dua tidak disarankan untuk memakai non kontrasepsi jangka panjang seperti suntik dan pil, dikarenakan efektivitas yang relatif rendah yang berarti kemungkinan terjadinya kegagalan akan tinggi (Setiyaningrum, 2014).

b. Tujuan

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

c. Jenis Kontrasepsi Metode Jangka Panjang (BKKBN, 2012)

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di

dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

b) Mekanisme kerja AKDR

Mekanisme kerja yang pasti dari AKDR belum diketahui. Ada beberapa mekanisme kerja AKDR.

- (1) Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- (2) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi
- (3) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- (4) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
- (5) Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
- (6) AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi) (Hartanto, 2004).

c) Macam-macam AKDR

Menurut (Hartanto, 2004), AKDR digolongkan menjadi 2 yaitu Un-Medicated AKDR dan Medicated AKDR.

- (1) Un-Medicated AKDR (AKDR yang tidak mengandung obat) Lippes Loop diperkenalkan pada awal 1960-andan

dianggap sebagai AKDR standard, terbuat dari polyethylene (suatu plastik inert secara *biologic*).

(2) Medicated AKDR (AKDR yang mengandung obat)

Termasuk jenis ini antara lain copper AKDR dan AKDR yang mengandung hormon.

d) Efektivitas AKDR

Efektifitas tinggi walau masih terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahun untuk AKDR umumnya, sedang untuk Lippes Loop 2 kehamilan per tahun. Untuk *second generation* Cu AKDR <1 kehamilan per 100 wanita per tahun dan 1,4 kehamilan per 100 wanita setelah 6 tahun pemakaian (Hartanto, 2004). Untuk AKDR yang berlapis tembaga sebaiknya diganti setelah kurang lebih 4 tahun dipakai, karena makin lama efektivitasnya makin menurun (BKKBN, 2006).

e) Indikasi

- (1) Usia reproduktif.
- (2) Pernah melahirkan dan mempunyai anak serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (6) Risiko rendah dari IMS.
- (7) Tidak menghendaki metode hormonal.
- (8) Tidak ada kontra indikasi (Saifuddin, 2006).

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya;

- (1) Perokok
 - (2) Setelah keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
 - (3) Sedang memakai antibiotik atau anti kejang
 - (4) Gemuk ataupun yang kurus
 - (5) Sedang menyusui (Saifuddin, 2006).
- f) Kontra indikasi
- (1) Kehamilan
 - (2) Penyakit inflamasi pelvic (PID/ Pelvic Inflammatory Disease)
 - (3) Karsinoma serviks atau uterus
 - (4) Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis bakterial.
 - (5) Keberadaan miomata, malformasi congenital, atau anomali perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.
 - (6) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetik diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh).
 - (7) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang

memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9cm pada paragard dan mirena.

- (8) Risiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti).
- (9) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik, merupakan kontra indikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- (10) Servicitis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).
- (11) Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kortikosteroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukemia, dan penyalahgunaan obat-obatan IV).
- (12) Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontra indikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- (13) Diketahui atau dicurigai terkena karsinoma payudara merupakan kontra indikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- (14) Trombosis vena dalam/embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal.
- (15) Sakit kepala migren dengan gejala neurologis vokal merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal (Varney, 2004).

g) Efek samping dan komplikasi

Efek samping dan komplikasi menurut Varney (2004) yaitu:

- (1) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR
- (2) Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR.
- (3) Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut.
- (4) Dismenorea, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR.
- (5) Perubahan/gangguan menstruasi (menoragia, metroragia, amenorea, oligomenorea).
- (6) Perdarahan berat atau berkepanjangan.
- (7) Anemia.
- (8) Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek.
- (9) AKDR tertanam dalam endometrium atau miometrium.
- (10) AKDR terlepas spontan.
- (11) Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau setelah AKDR terlepas spontan tanpa diketahui.
- (12) Kehamilan ektopik.
- (13) Aborsi sepsis spontan
- (14) Perforasi serviks atau uterus.
- (15) Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormonal.

h) Keuntungan

(1) AKDR yang mengandung Cu

(a) Ekspulsi lebih jarang.

(b) Kehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih ditolerir oleh wanita yang belum punya anak atau wanita dengan paritas rendah.

(c) Ukuran tabung inserter lebih kecil.

(2) AKDR yang mengandung hormonal dapat mengurangi volume darah haid (dapat sampai di bawah tingkat pra-insersi) (Hartanto, 2004).

(3) Wanita yang menggunakan AKDR tidak memikirkan persiapan kontrasepsi tiap hari atau setiap bulan (Varney, 2004).

i) Kerugian

(1) Tidak ada alat kontrasepsi AKDR yang memberi perlindungan terhadap HIV atau penyakit menular seksual (Varney, 2004).

(2) AKDR yang mengandung Cu perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun.

(3) AKDR yang mengandung hormonal

(a) Jauh lebih mahal daripada Cu AKDR.

(b) Harus diganti setelah 18 bulan.

(c) Sering menimbulkan pendarahan mid-siklus dan pendarahan bercak/spotting.

(d) Insiden kehamilan ektopik lebih tinggi (Hartanto, 2004).

j) Waktu yang tepat pemasangan AKDR

(1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dipastikan klien tidak hamil

(2) Hari pertama sampai ketujuh siklus haid

(3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu setelah persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL).

(4) Setelah abortus/keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

(5) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Saifuddin, 2006).

k) Jadwal kontrol ulang

Pengawasan ginekologi terhadap akseptor AKDR dilakukan satu minggu setelah pemasangan, satu bulan setelah pemasangan, kemudian setiap tiga bulan sekali (Wiknjosastro, 2006). Wanita dianjurkan untuk kembali kapan saja bila ingin mendiskusikan tentang efek samping atau masalah lainnya atau jika wanita tersebut ingin metode kontrasepsi. Pada pengguna AKDR sangat tinggi kemungkinan untuk terjadinya ekspulsi (lepas), jadi diperlukan frekuensi kunjungan ulang yang lebih banyak (Varney, 2004).

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a) Pengertian

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

b) Ciri-ciri kontrasepsi implant

- (1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau Implanon
- (2) Nyaman
- (3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- (4) Efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea.

c) Jenis implant

(1) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4cm, dengan diameter 2,4mm yang diisi dengan 36mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

(2) Implanon dan Sinoplant

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(3) Jadena dan Indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 Mg Levonogestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

d) Cara kerja

- (1) Lendir serviks menjadi kental
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- (3) Mengurangi transportasi sperma.
- (4) Menekan ovulasi.

e) Efektifitas

Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

f) Keuntungan

Keuntungan Kontrasepsi antara lain adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan sanggama, tidak mengganggu ASI pasien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keuntungan Non Kontrasepsi antara lain adalah mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi dan memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian endometriosis.

g) Efek samping

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, timbulnya keluhan-keluhan seperti:

- (1) Nyeri kepala
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara
- (4) Perasaan mual
- (5) Pening/pusing kepala
- (6) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
- (7) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- (8) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- (9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- (10) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- (11) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

h) Yang boleh menggunakan implant

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun belum
- (3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (4) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- (5) Riwayat kehamilan ektopik
- (6) Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- (7) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

i) Yang tidak boleh menggunakan implant

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- (5) Mioma uterus dan kanker payudara.
- (6) Gangguan toleransi Glukosa.

j) Waktu mulai penggunaan implant

- (1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7.
Tidak diperlukan metode kontraseptif tambahan.
- (2) Insetif dapat dilakukan setiap saat, asal saja tidak diyakini tidak menjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan

hubungan seksual atau menggunakan hubungan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

- (3) Bila klien tidak haid, insersi bisa dilakukan setiap saat, asal saja tidak diyakini kehamilan. Jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan lain untuk 7 hari saja.
- (4) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
- (5) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah menjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- (6) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja klien tersebut meyakini tidak hamil, untuk klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- (7) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- (8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non-hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya

dengan implant, insersi implant dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datang hamil berikutnya. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant. Implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.

(9) Pasca keguguran, implant dapat segera diinsersikan (Saifudin, 2006)

3) Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

a) MOW (Medis Operatif Wanita)/ Tubektomi merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun (BKKBN, 2010).

Syarat dilakukan MOW Menurut Saiffudin (2012) yaitu sebagai berikut:

(1) Syarat Sukarela meliputi pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi lain, risiko dan keuntungan kontrasepsi mantap serta pengetahuan tentang sifat permanen pada kontrasepsi ini.

- (2) Syarat Bahagia dilihat dari ikatan perkawinan yang syah dan harmonis, umur istri sekurang kurangnya 25 tahun dengan sekurang kurangnya 2 orang anak hidup dan anak terkecil lebih dari 2 tahun.
- (3) Syarat Medik, setiap calon peserta kontrasepsi mantap wanita harus dapat memenuhi syarat kesehatan, artinya tidak ditemukan hambatan atau kontra indikasi untuk menjalani kontrasepsi mantap. Pemeriksaan seorang dokter diperlukan untuk dapat memutuskan apakah seseorang dapat menjalankan kontrasepsi mantap. Ibu yang tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi mantap antara lain ibu yang mengalami peradangan dalam rongga panggul, obesitas berlebihan dan ibu yang sedang hamil atau dicurigai sedang hamil (BKKBN, 2006).

Tindakan pembedahan (2009) teknik yang digunakan dalam pelayanan tubektomi antara lain Mini laparotomi dan Laparoskopi. Waktu Pelaksanaan MOW antara lain Masa Interval (selama waktu selama siklus menstruasi), Pasca persalinan (*postpartum*), Pasca keguguran.

Indikasi MOW antara lain yaitu Indikasi medis umum atau adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi, Gangguan fisik misalnya tuberculosis pulmonum, penyakit jantung, dan sebagainya, Gangguan psikis yang dialami yaitu seperti skizofrenia (psikosis), sering menderita

psikosis nifas, dan lain-lain, Indikasi medik obstetri yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio caesarea yang berulang, *hysterectomy* obstetri, dan sebagainya, Indikasi medis ginekologi adalah pada waktu melakukan operasi ginekologi dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi, Indikasi sosial ekonomi berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini terasa bertambah lama bertambah berat.

Kontra indikasi MOW antara lain adalah kontra indikasi mutlak seperti adanya peradangan dalam rongga panggul, peradangan liang senggama aku (vaginitis, servicitis akut), Kavum douglas tidak bebas, ada pelekatan. Kontra indikasi relatif misalnya obesitas berlebihan, adanya bekas laparotomy.

Keuntungan MOW adalah perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, tidak mengganggu kehidupan suami istri, tidak mempengaruhi kehidupan suami istri, tidak mempengaruhi ASI, lebih aman (keluhan lebih sedikit), praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil), lebih ekonomis (Noviawati dan Sujiyati, 2010).

Kerugian MOW (Noviawati dan Sujiyati,2009) yaitu antara lain:

- (1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali.
- (2) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
- (3) Risiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anestesi umum.

(4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

(5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi.

(6) Tidak melindungi diri dari IMS.

b) MOP (Medis Operatif Pria) / vasektomi

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

Vasektomi dilakukan dengan cara pemotongan Vas Deferens sehingga saluran transportasi sperma terhambat dan proses penyatuan dengan ovum tidak bekerja. Seorang pria yang sudah di vasektomi, volume air maninya sekitar 0,15 cc yang tertahan tidak ikut keluar bersama ejakulasi karena scrotum yang mengalirkannya sudah dibuat buntu. Sperma yang sudah dibentuk tidak akan dikeluarkan oleh tubuh, tetapi diserap & dihancurkan oleh tubuh.

Syarat MOP antara lain adalah sukarela, bahagia, bila hanya mempunyai 2 orang anak, maka anak yang terkecil paling sedikit umur sekitar 2 tahun , umur isteri paling muda sekitar 25 tahun, Kesehatan tidak ditemukan adanya hambatan atau kontra indikasi

untuk menjalani KONTAP. Oleh karena itu setiap calon peserta harus diperiksa terlebih dahulu kesehatannya oleh dokter, sehingga diketahui apakah cukup sehat untuk di KONTAP atau tidak. Selain itu juga setiap calon peserta KONTAP harus mengikuti konseling (bimbingan tatap muka) dan menandatangani formulir persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*).

Cara Pemasangan MOP yaitu kulit skrotum di daerah operasi dibersihkan. Kemudian dilakukan anastesia lokal dengan larutan xilokain. Anastesia dilakukan di kulit skrotum dan jaringan sekitarnya di bagian atas dan pada jaringan di sekitar vas deferens. Vas dicari dan setelah ditentukan lokasinya, dipegang sedekat mungkin di bawah kulit skrotum. Setelah itu, dilakukan sayatan pada kulit skrotum sepanjang 0,5 – 1 cm di dekat tempat vas deferens. Setelah vas kelihatan, dijepit dan dikeluarkan dari sayatan (harus diyakinkan bahwa vas yang dikeluarkan itu), vas dipotong sepanjang 1 – 2 cm dan kedua ujungnya diikat. Setelah kulit dijahit, tindakan diulangi pada sebelah yang lain.

Teknik Melakukan MOP dengan cara operatif dan indikasi MOP adalah bahwa pasangan suami-istri tidak menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya.

Kontra indikasi MOP antara lain adalah adanya Infeksi kulit lokal, misalnya Scabies, Infeksi traktus genitalia, kelainan skrotum, adanya riwayat penyakit sistemik, riwayat perkawinan.

Keuntungan MOP yaitu efektif, aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas, sederhana., cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit, biaya rendah.

Kerugian MOP adalah diperlukan suatu tindakan operatif, kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi, kontrasepsi mantap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan, problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria.

6. Penanganan Rujukan

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik vertical dalam arti Rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Oleh karena itu persiapan perlu diperhatikan dalam melakukan rujukan agar tidak terjadi hambatan selama proses merujuk. Dalam persiapan ada singkatan rujukan yang memudahkan kita untuk menyediakan dan menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan (Wahyuni, Dwi Elly. 2018).

Singkatan “BAKSOKUDA” dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan, yang dijabarkan sebagai berikut (Wahyuni, Dwi Elly. 2018) :

- a. **(B)** Bidan : Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi tenaga kesehatan yang kompeten memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan selama perjalanan merujuk
- b. **(A)** Alat : Bawa peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan (seperti spuit, infus set, tensi meter, stetoskop, oksigen, dll.)
- c. **(K)** Kendaraan: Siapkan kendaraan untuk mengantar ke tempat merujuk, kendaraan yang cukup baik, yang memungkinkan pasien berada dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan secepatnya.
- d. **(S)** Surat : Surat rujukan yang berisi identitas pasien, alasan rujukan, tindakan dan obat -obat yang telah diberikan.
- e. **(O)** Obat : Bawa obat yang diperlukan seperti obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk.
- f. **(K)** Keluarga: Mendampingi dan diinformasikan keluarga pasien tentang kondisi terakhir pasien, serta alasan mengapa perlu dirujuk. Anggota keluarga yang lain harus ikut mengantar pasien ke tempat merujuk.
- g. **(U)** Uang : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk persiapan administrasi ditempat rujukan.
- h. **(DA)** Darah: Persiapkan kantung darah sesuai golongan darah pasien atau calon pendonor darah dari keluarga yang berjaga- jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

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

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

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Ny. S di Jl. Wolter Monginsidi RT 47 No 53 Kelurahan Kampung Baru Ulu dan dilaksanakan mulai Februari 2021 – Juni 2021.

3. Subjek Studi Kasus

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

Subjek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₄P₃₀₀₃ dengan usia kehamilan 33 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, *Neonatus* sampai pemilihan alat 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, 2010).

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2010).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

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

b. Instrumen

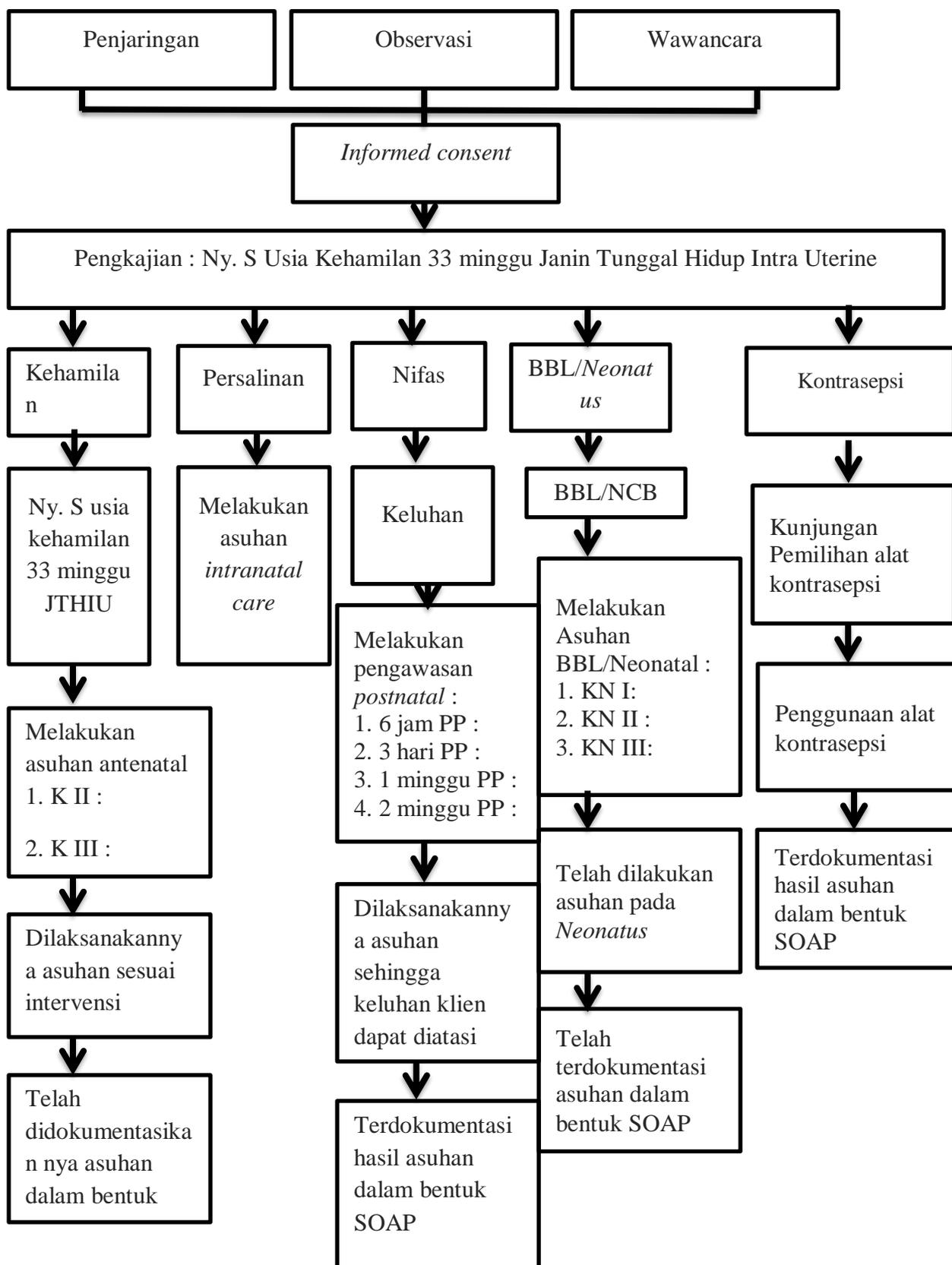
Penelitian Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi.

5. Kerangka Kerja Penelitian

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

Bagan 3. 1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi

Kasus



B. Etika Studi Kasus

1. *Respect for person*

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

2. *Beneficence dan non maleficence*

Ny. S sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti penutup kepala, masker bedah, *face shield*, *gown*, *handscoon*, dan sepatu tertutup (Kemenkes RI, 2020).

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 Rencana Asuhan Komprehensif

Dokumentasi Asuhan *Antenatal Care*

Tanggal/Waktu pengkajian : 22 Februari 2021 / 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Rayi' Ilma Heroika

Pembimbing I : Endah Wijayanti, M.Keb

Pembimbing II : Hj. Suryani, S.ST

Langkah I (Pengkajian)

1. Identitas

| | | | |
|------------|--|------------|------------|
| Nama klien | : Ny. S | Nama suami | : Tn. A |
| Umur | : 30 tahun | Umur | : 40 tahun |
| Suku | : Bugis | Suku | : Jawa |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SD | Pendidikan | : Akademi |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Jl. Wolter Monginsidi No 53 RT 47 Kampung Baru Ulu | | |

2. Keluhan : Ibu mengatakan sering kencing di malam hari dan beberapa hari terakhir sulit tidur di malam hari (kurang lebih 3-4 hari)

3. Riwayat obstetri dan ginekologi

Tabel 3.1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

| Anak ke | | Kehamilan | | | Persalinan | | | Anak | | | |
|---------|----------------------|-----------------|-----------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------|-----------|------|-------------|
| No | Thn/ tgl lahir | Tempat lahir | Masa gestasi | Penyul it | Jenis | Penolo ng | Penyul it | Jenis | BB | PB | Keadaa n |
| 1 | 10- 12- 2006 | RS | 40mgg | Tidak ada | Spon tan | Bidan | Tidak ada | L | 2,5k g | 52cm | Sehat |
| 2 | 5- 12- 2008 | RS | 39mgg | Tidak ada | Spon tan | Bidan | Tidak ada | P | 2,7k g | 50cm | Sehat |
| 3 | 21- 10- 2018 | RS | 39mgg | Tidak ada | Spon tan | Bidan | Tidak ada | P | 2,7k g | 50cm | Sehat |

4. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan lupa tanggal HPHT dan ibu mengatakan terakhir haid sekitar bulan Mei atau Juni tahun 2020. TP USG didapatkan tanggal 12 April 2021 dengan usia kehamilan saat kunjungan 33 minggu. Ibu mengatakan usia pertama kali haid 13 tahun dengan siklus teratur 29 hari dan lama haid 5 hari. Setiap haid ibu mengatakan 3 kali ganti pembalut dengan konsistensi darah berupa gumpalan (*stoelsel*). Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama haid.

5. *Flour albus*

Ibu mengatakan terdapat keputihan bening dan tidak berbau. Ibu biasanya 2 kali ganti celana dalam jika merasa lembab.

6. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan test pack dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Dan ibu merasakan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 24 jam.

7. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

8. Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan saat bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, saat Sekolah Dasar mendapatkan juga imunisasi dan mendapatkan imunisasi Catin sebelum menikah (T5).

9. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti *Hipertensi*, jantung hepar, DM, PMS/HIV/AIDS, TBC. Riwayat kesehatan keluarga, Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit seperti *Hipertensi*, DM, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

b. Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

10. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami adanya pengeluaran *pervaginam* yaitu fluor albus berwarna bening dan tidak berbau serta sering kencing pada malam hari.

11. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan anak pertama sampai anak ketiga menyusui secara Eksklusif selama 6 bulan.

12. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah ber-KB sebelumnya yaitu menggunakan KB suntik 3 bulan di Puskesmas selama ± 2 tahun sebelum kehamilan saat ini dan tidak memiliki keluhan selama pemakaian KB tersebut.

13. Kebiasaan sehari – hari

a. Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

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

b. Obat-obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tidak mengonsumsi jamu-jamuan dan ibu hanya mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter dan bidan.

c. Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu sehari 3 kali/hari (teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring penuh dengan takaran nasi 1 1/2 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan buah-buahan seperti buah naga dan pisang.

14. Defekasi / miksi

Ibu mengatakan BAB sehari 1 kali dengan konsistensi lunak, warna kuning kecokelatan dan tidak ada keluhan saat BAB. Ibu juga mengatakan BAK sehari 8 kali dengan konsistensi cair dan warna kuning jernih serta tidak ada keluhan saat BAK.

15. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan sulit tidur selama beberapa hari terakhir (kurang lebih 3-4 hari) dan hanya bisa istirahat siang paling lama 1-2 jam serta istirahat malam 5 jam.

16. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah seperti memasak, mengurus anak, dan membersihkan rumah. Aktivitas di luar rumah yang biasa ibu lakukan adalah jalan-jalan di sekitar rumah.

17. Pola seksualitas

Ibu mengatakan frekuensi seksual selama kehamilan ini sebanyak 2 kali dalam 3 minggu dan tidak ada keluhan.

18. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama dengan lama pernikahan 16 tahun dan usia ibu saat pertama kali menikah 15 tahun.

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Ibu telah memahami dan melakukan kunjungan sesuai saran dari tenaga kesehatan

c. Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan laki-laki atau perempuan sama saja yang penting lahir selamat dan sehat.

e. Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak

Suami mengatakan laki-laki atau perempuan sama saja yang penting lahir selamat dan sehat.

f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak memiliki suatu kepercayaan khusus yang berhubungan dengan kehamilan.

19. Pantangan selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan selama kehamilan

20. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : PMB Hj. Suryani, S.ST

Persiapan ibu dan bayi :

- a. Ibu telah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
- b. Ibu telah menyiapkan transportasi berupa mobil pribadi
- c. Ibu telah menyiapkan dana untuk persiapan persalinan

21. Pemeriksaan

a. Keadaan umum : Baik

1) Berat badan

Sebelum hamil : 69 kg

Saat hamil : 75 kg

- Penurunan : tidak ada
- IMT : $69 : (1,58)^2 = 26,4$ (Berat badan berlebih)
- 2) Tinggi badan : 158 cm
- 3) Lila : 25 cm
- 4) Kesadaran : Composmentis
- 5) Ekspresi wajah : Bahagia
- 6) Keadaan emosional : Kooperatif
- b. Tanda-tanda vital
- 1) Tekanan darah : 140/100 mmHg
- 2) MAP : $(140 + (2 \times 100)) : 3 = 113,3$ (Risiko *Pre-Eklampsia*)
- 3) Nadi : 80 x/menit
- 4) Suhu : 36°C
- 5) Pernapasan : 17x/menit
- c. Pemeriksaan Fisik
- Inspeksi**
- 1) Kepala
- a) Kulit kepala : bersih, tidak ada lesi, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
- b) Konstriksi rambut : kuat dan tidak mudah rontok
- c) Distribusi rambut : merata, tidak ada kebotakan
- d) Lain – lain : tidak ada
- 2) Mata
- a) Kelopak mata : tidak ada oedema

- b) Konjungtiva : tidak anemis
 - c) Sklera : tidak ikterik
 - d) Lain – lain : tidak ada
- 3) Muka
- a) Kloasma gravidarum : tidak tampak kloasma gravidarum
 - b) Oedema : tidak ada
 - c) Pucat / tidak : tidak tampak pucat
 - d) Lain – lain : tidak ada
- 4) Mulut dan gigi
- a) Gigi geligi : tampak lengkap
 - b) Mukosa mulut : tampak lembab
 - c) Caries dentis : tidak ada
 - d) Geraham : tidak tampak berlubang
 - e) Lidah : tampak bersih
 - f) Lain – lain : tidak ada
- 5) Leher
- a) Tonsil : tidak ada kemerahan
 - b) Faring : tidak ada pembengkakan
 - c) Vena jugularis : tidak ada pembengkakan
 - d) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
 - e) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
 - f) Lain-lain : tidak ada
- 6) Dada
- a) Bentuk mammae : simetris

- b) Retraksi : tidak ada
 - c) Puting susu : tidak lecet dan tidak tenggelam
 - d) Areola : tampak hiperpigmentasi
 - e) Lain-lain : tidak ada
- 7) Punggung ibu
- a) Bentuk /posisi : tampak lordosis
 - b) Lain-lain : tidak ada
- 8) Perut
- a) Bekas operasi : tidak ada
 - b) Striae : tidak tampak striae
 - c) Pembesaran : sesuai usia kehamilan
 - d) Asites : tidak ada
 - e) Lain-lain : tidak ada
- 9) Vagina
- a) Varises : tidak ada
 - b) Pengeluaran : fluor albus fisiologis
 - c) Oedema : tidak ada
 - d) Perineum : tidak ada bekas laserasi jalan lahir
 - e) Luka parut : tidak ada
 - f) Fistula : tidak ada
 - g) Lain – lain : tidak ada
- 10) Ekstremitas
- a) Oedema : tidak ada
 - b) Varises : tidak ada

- c) Turgor : kembali < 2 detik
- d) Lain – lain : tidak ada

11) Kulit

- Lain – lain : tidak pucat

Palpasi

1) Leher

- a) Vena jugularis : tidak ada pembengkakan
- b) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
- c) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
- d) Lain – lain : tidak ada

2) Dada

- a) Mammae : teraba lunak
- b) Massa : tidak ada
- c) Konsistensi : padat
- d) Pengeluaran Colostrum : belum ada
- e) Lain-lain : tidak ada

3) Perut

- a) Leopold I : TFU 30 cm (pertengahan pusat dan prosesus xifoideus). Pada bagian fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong). TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$
- b) Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri (punggung kiri), dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (ekstremitas)

- c) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala janin masih dapat digoyangkan saat palpasi
- d) Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP atau konvergen

4) Tungkai

a) Oedema

- Tangan Kanan : tidak ada Kiri :
tidak ada
- Kaki Kanan : tidak ada Kiri :
tidak ada

- b) Varises Kanan : tidak ada Kiri :
tidak ada

5) Kulit

- a) Turgor : kembali < 2 detik
- b) Lain – lain : tidak ada

Auskultasi

1) Paru – paru

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

2) Jantung

- a) Irama : teratur
- b) Frekuensi : 80 x/i
- c) Intensitas : kuat

d) Lain-lain : tidak ada

3) Perut

a) Bising usus ibu : ada

b) DJJ

- Punctum maksimum : kuadran 2 kanan atas
- Frekuensi : 145x/i
- Irama : teratur
- Intensitas : kuat
- Lain – lain : tidak ada

Perkusi

1) Dada

Suara : sonor

2) Perut : timpani

3) Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : positif
Kiri : positif

4) Lain – lain : tidak ada

d. Pemeriksaan Khusus

1) Pemeriksaan dalam

a) Vulva / uretra : tidak dilakukan

b) Vagina : tidak dilakukan

c) Dinding vagina : tidak dilakukan

d) Porsio : tidak dilakukan

e) Pembukaan : tidak dilakukan

- f) Ukuran serviks : tidak dilakukan
- g) Posisi serviks : tidak dilakukan
- h) Konsistensi : tidak dilakukan

2) Pelvimetri klinik

- a) Promontorium : tidak dilakukan
- b) Linea inominata : tidak dilakukan
- c) Spina ischiadica : tidak dilakukan
- d) Dinding samping : tidak dilakukan
- e) Ujung sacrum : tidak dilakukan
- f) Arcus pubis : tidak dilakukan
- g) Adneksa : tidak dilakukan
- h) Ukuran : tidak dilakukan
- i) Posisi : tidak dilakukan

3) Ukuran panggul luar

- a) Distansia spinarum : 25 cm
- b) Distansia kristarum : 27 cm
- c) Conjugata eksterna : 19 cm
- d) Lingkar panggul : 85 cm
- e) Kesan panggul : ginekoid

e. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Darah Tanggal : 8-2-2021
 - Hb : 12,2 gr/dL
 - Golongan darah : AB

- Lain – lain : HbsAg : Non reaktif, GDS : 82, HIV : Non Reaktif
- 2) Urine Tanggal : -
- a) Protein : tidak dilakukan
- b) Albumin : tidak dilakukan
- c) Reduksi : tidak dilakukan
- d) Lain – lain : tidak ada
- 3) Pemeriksaan penunjang Tanggal : 3-2-2021
- a) USG : Hasil pemeriksaan usia kehamilan 30 minggu dengan jenis kelamin bayi perempuan, kondisi plasenta baik, ketuban baik, presentasi bayi kepala.
- b) X – Ray : tidak dilakukan
- c) Lain – lain : tidak dilakukan

Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Tabel 3.2. Interpretasi data Dasar

| Diagnosa | Dasar |
|--|---|
| G ₄ P ₃₀₀₃ hamil 33 minggu janin tunggal hidup <i>intrauterine</i> dengan <i>Pre-Eklampsia</i> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan saat ini mengeluh sering kencing dan susah tidur selama beberapa hari terakhir (kurang lebih 3-4 hari) - Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran - Ibu mengatakan HPHT sekitar bulan Mei atau Juni tahun 2020 - Ibu mengatakan gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Status emosional : kooperatif 4. TTV : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/100mmHg |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - N : 80x/i - T : 36°C - RR : 17x/i - IMT : 69 : (1,58 x 1,58) = 26,4 (Berat badan berlebih) - MAP : (140 + (2 x 100)) : 3 = 113,3 (Risiko <i>Pre-Eklampsia</i>) <p>5. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mc Donald</i> : 30 cm - TBJ : (30-12)x155= 2.790 - Leopold I : pertengahan pusat dan prosesus xifoideus, teraba bokong - Leopold II : punggung kiri - Leopold III : presentasi kepala - Leopold IV : belum masuk PAP (konvergen) <p>6. Auskultasi : DJJ (+) 145x/i, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>7. Pemeriksaan penunjang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - USG (3-2-21): Hasil pemeriksaan usia kehamilan 30 minggu dengan jenis kelamin bayi perempuan, kondisi plasenta baik, ketuban baik, presentasi bayi kepala. - Laboratorium (8-2-21): Hb : 12,2 gr/dL, HbsAg : non reaktif, GDS :82, HIV : non reaktif |
|--|---|

| Masalah | Dasar |
|---|--|
| Sering kencing | S : Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari |
| Susah tidur selama beberapa hari terakhir (kurang lebih 3-4 hari) | S : Ibu mengatakan selama beberapa hari terakhir ini (kurang lebih 3-4 hari) susah tidur karena sering kencing di malam hari |

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Diagnosa Potensial : *Pre-Eklampsia* Berat

Dasar :

- TD : 140/100mmHg
- MAP : (140 + (2 x 100)) : 3 = 113,3 (Risiko *Pre-Eklampsia*)

Antisipasi :

1. Banyak istirahat (berbaring tidur/ miring),
2. Diet : cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam,
3. Kunjungan ulang setiap 1 minggu untuk memantau tekanan darah dan kesejahteraan janin

Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Lakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid- 19 Level 1 yaitu menggunakan *faceshield*, masker, *gown*, *handscoon* dan sepatu *boots* serta sebelumnya mencuci tangan dengan *handscrub*.
2. Jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
3. Bina hubungan baik dengan klien dan keluarga
4. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga
5. Beri KIE tentang kenaikan tekanan darah pada ibu hamil, penyebab, dampak bagi ibu hamil dan janin juga cara mengatasinya
6. Beri KIE tentang masalah sering kencing pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
7. Beri KIE tentang persiapan persalinan dan tindakan rujukan jika sewaktu-waktu dibutuhkan
8. Beri KIE tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III
9. Beri KIE tentang kebutuhan gizi ibu hamil trimester III dengan *Pre-Eklampsia*
10. Beri KIE mengenai metode KB khususnya metode KB jangka panjang

11. Anjurkan ibu untuk kembali melakukan pemeriksaan hamil ke puskesmas, PMB atau fasilitas kesehatan lainnya 1 minggu sekali atau jika ada keluhan dan melakukan pemeriksaan lab urine.
12. Anjurkan ibu untuk tidak stress dan banyak istirahat
13. Anjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada saat harus bepergian keluar, terutama saat melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan.
14. Lakukan komunikasi dengan rutin kepada ibu untuk dapat memantau kondisi ibu

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan / Implementasi)

1. Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan *faceshield*, masker, *gown*, *handscoon*, dan sepatu *boots* dengan sebelumnya mencuci tangan dengan *handscru*.
2. Membina hubungan baik dengan klien agar proses pemberian asuhan berjalan dengan lancar dan klien merasa nyaman selama proses pemberian asuhan berlangsung.
3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa usia kehamilannya sudah memasuki 33 minggu dengan kondisi bayi yang baik dengan letak dan denyut jantung dalam kondisi baik. Menjelaskan bahwa kondisi tekanan darah ibu tinggi dan menganjurkan untuk banyak istirahat dengan tidur miring ke kiri, diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam serta melakukan kunjungan ulang setiap 1 minggu juga melakukan pemeriksaan laboratorium.
4. Memberikan KIE mengenai penyebab terjadinya kenaikan tekanan darah ibu selama kehamilan bahwa *Hipertensi* gestasional memang sering muncul pada

ibu hamil diatas usia kehamilan 20 minggu dan hilang saat persalinan dengan tetap menjaga pola makan dan istirahat yaitu dengan mengurangi konsumsi garam, kafein, lemak dan santan serta istirahat yang cukup minimal 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari.

5. Memberikan KIE mengenai penyebab sering kencing yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami oleh ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan *hormone*, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak pada pagi atau siang hari.
6. Memberikan KIE mengenai persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti rencana tempat bersalin, pendamping saat persalinan, pendonor darah minimal 4 orang, dana untuk persalinan, kendaraan, kebutuhan ibu dan bayi saat bersalin, serta KB setelah bersalin. Menginformasikan kepada ibu untuk mempersiapkan jika sewaktu-waktu terjadi tindakan rujukan sehingga baik ibu dan keluarga dapat mempersiapkannya.
7. Menginformasikan kepada ibu bahwa selama trimester III ibu hamil memiliki risiko tanda bahaya yang mungkin dapat dialami seperti mual dan muntah berlebihan, sakit kepala berlebihan, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati yang mana merupakan gejala dari *Pre-Eklampsia* berat. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan apabila ibu merasakan gejala tersebut.

8. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi zat besi, kalsium dan asam folat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Meminta ibu untuk mengkonsumsi buah dan sayur disamping konsumsi vitamin dari fasilitas kesehatan. Selain itu, ibu diminta untuk melakukan diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
9. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis-jenis KB dan menyarankan ibu untuk menggunakan KB metode jangka panjang mengingat usia ibu sudah diatas 30 tahun dengan 4 kali kehamilan serta mengalami *Hipertensi* pada kehamilan saat ini.
10. Menganjurkan ibu untuk kembali melakukan pemeriksaan hamil ke puskesmas, PMB atau fasilitas kesehatan lainnya 1 minggu sekali atau jika ada keluhan, serta melakukan cek lab urine untuk mengetahui apakah ada proteinuria sebagai penentu diagnosa masalah ibu.
11. Menganjurkan ibu untuk selalu rileks dan tidak stress serta cemas berlebih menghadapi kondisinya saat ini, serta memberikan motivasi bahwa ibu dapat bersalin dengan normal dengan selalu menjaga kondisi kehamilannya dengan banyak istirahat.
12. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada saat harus bepergian keluar, terutama saat melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan.
13. Melakukan komunikasi dengan rutin kepada ibu agar dapat memantau kondisi ibu dan memberikan pertolongan saat ibu membutuhkan.

Langkah VII (Evaluasi)

Tanggal : 22-2-2021

Pukul :15.45

1. Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan *faceshield*, masker, *gown*, *handscoon*, dan sepatu *boots* dengan sebelumnya mencuci tangan dengan *handscrub*.
2. Ibu menyambut dengan baik dan menerima asuhan yang diberikan dengan senang hati
3. Ibu mengerti mengenai kondisi kehamilannya saat ini
4. Ibu mengerti tentang penyebab terjadinya kenaikan tekanan darahnya dan bersedia untuk mengatur pola makan dan istirahatnya
5. Ibu mengerti mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa sering kencing di malam hari dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan
6. Ibu memahami mengenai persiapan persalinan dan bersedia untuk mencari pendonor jika sewaktu persalinan nanti dibutuhkan. Ibu juga mengerti mengenai kondisi rujukan jika sewaktu-waktu dibutuhkan.
7. Ibu mengerti mengenai adanya risiko selama kehamilan trimester III dan ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ibu merasakan gejala dari risiko tersebut
8. Ibu mengerti dan akan lebih sering mengkonsumsi makanan bergizi tinggi
9. Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang metode KB dan akan memikirkan kembali untuk menggunakan metode KB jangka panjang
10. Ibu bersedia untuk kontrol ulang dan berencana untuk kontrol di fasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau jika ada keluhan serta bersedia untuk cek lab urine.

11. Ibu bersedia untuk selalu menjaga kesehatannya dengan tetap rileks untuk menghindari stress dan banyak beristirahat.
12. Ibu dan keluarga bersedia untuk selalu mematuhi protokol kesehatan yang ada
13. Telah dilakukan komunikasi yang rutin kepada ibu untuk memantau kondisi kehamilan ibu dan bersedia untuk memberikan pertolongan jika diminta.

DOKUMENTASI KEBIDANAN

S :

- Ibu mengatakan saat ini mengeluh sering kencing dan susah tidur selama beberapa hari terakhir
- Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT sekitar bulan mei atau juni tahun lalu
- Ibu mengatakan gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari
- Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari
- Ibu mengatakan selama beberapa hari terakhir ini susah tidur karena sering kencing di malam hari

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Status emosional : kooperatif
4. TTV :
 - TD : 140/100mmHg
 - N : 80x/i

- T : 36°C
- RR : 17x/i
- IMT : $69 : (1,58 \times 1,58) = 26,4$ (Berat badan berlebih)
- MAP : $(140 + (2 \times 100)) : 3 = 113,3$ (Risiko *Pre-Eklampsia*)

5. Palpasi :

- *Mc Donald* : 30 cm
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$
- Leopold I : pertengahan pusat dan prosesus xifoideus, teraba bokong
- Leopold II : punggung kiri
- Leopold III : presentasi kepala
- Leopold IV : belum masuk PAP (konvergen)

6. Auskultasi : DJJ (+) 145x/i, irama teratur, intensitas kuat

7. Pemeriksaan penunjang :

- USG : Hasil pemeriksaan usia kehamilan 30 minggu dengan jenis kelamin bayi perempuan, kondisi plasenta baik, ketuban baik, presentasi bayi kepala.
- Laboratorium : Hb : 12,2 gr/dL, HbsAg : non reaktif, GDS :82, HIV : non reaktif

A :

Diagnosa: G₄P₃₀₀₃ hamil 33 minggu janin tunggal hidup *intrauterine* dengan *Pre-Eklampsia*

Diagnosa Potensial : *Pre-Eklampsia* berat

Dasar :

- TD : 140/100mmHg

- MAP : $(140 + (2 \times 100)) : 3 = 113,3$ (Risiko *Pre-Eklampsia*)
- Antisipasi :
 1. Banyak istirahat (berbaring tidur/ miring),
 2. Diet : cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam,
 3. Kunjungan ulang setiap 1 minggu setiap 1 minggu untuk memantau tekanan darah dan kesejahteraan janin

P :

1. Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan *faceshield*, masker, *gown*, *handscoon*, dan sepatu *boots* dengan sebelumnya mencuci tangan dengan *handscrub*

 Hasil : Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan *faceshield*, masker, *gown*, *handscoon*, dan sepatu *boots* dengan sebelumnya mencuci tangan dengan *handscrub*.
2. Membina hubungan baik dengan klien agar proses pemberian asuhan berjalan dengan lancar dan klien merasa nyaman selama proses pemberian asuhan berlangsung.

 Hasil : Ibu menyambut dengan baik dan menerima asuhan yang diberikan dengan senang hati
3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa usia kehamilannya sudah memasuki 33 minggu dengan kondisi bayi yang baik dengan letak dan denyut jantung dalam kondisi baik. Menjelaskan bahwa kondisi tekanan darah ibu tinggi dan menganjurkan untuk banyak istirahat dengan tidur miring ke kiri, diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam serta melakukan kunjungan ulang setiap 1 minggu juga melakukan pemeriksaan laboratorium.

Hasil : Ibu mengerti mengenai kondisi kehamilannya saat ini

4. Memberikan KIE mengenai penyebab terjadinya kenaikan tekanan darah ibu selama kehamilan bahwa *Hipertensi* gestasional memang sering muncul pada ibu hamil diatas usia kehamilan 20 minggu dan hilang saat persalinan dengan tetap menjaga pola makan dan istirahat yaitu dengan mengurangi konsumsi garam, kafein, lemak dan santan serta istirahat yang cukup minimal 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari.

Hasil : Ibu mengerti tentang penyebab terjadinya kenaikan tekanan darahnya dan bersedia untuk mengatur pola makan dan istirahatnya

5. Memberikan KIE mengenai penyebab sering kencing yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami oleh ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan hormone, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak pada pagi atau siang hari.

Hasil : Ibu mengerti mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa sering kencing di malam hari dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan

5. Memberikan KIE mengenai persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti rencana tempat bersalin, pendamping saat persalinan, pendonor darah minimal 4 orang, dana untuk persalinan, kendaraan, kebutuhan ibu dan bayi saat bersalin, serta KB setelah bersalin. Menginformasikan kepada ibu untuk mempersiapkan jika sewaktu-waktu

terjadi tindakan rujukan sehingga baik ibu dan keluarga dapat mempersiapkannya.

Hasil : Ibu memahami mengenai persiapan persalinan dan bersedia untuk mencari pendonor jika sewaktu persalinan nanti dibutuhkan. Ibu juga mengerti mengenai kondisi rujukan jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

6. Menginformasikan kepada ibu bahwa selama trimester III ibu hamil memiliki risiko tanda bahaya yang mungkin dapat dialami seperti mual dan muntah berlebihan, sakit kepala berlebihan, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati yang mana merupakan gejala dari *Pre-Eklampsia* berat. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan apabila ibu merasakan gejala tersebut.

Hasil : Ibu mengerti mengenai adanya risiko selama kehamilan trimester III dan ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ibu merasakan gejala dari risiko tersebut

7. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi zat besi, kalsium dan asam folat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Meminta ibu untuk mengkonsumsi buah dan sayur disamping konsumsi vitamin dari fasilitas kesehatan. Selain itu, ibu diminta untuk melakukan diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam untuk menjaga tekanan darah.

Hasil : Ibu mengerti dan akan lebih sering mengkonsumsi makanan bergizi tinggi

8. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis KB dan menyarankan ibu untuk menggunakan KB metode jangka panjang mengingat usia ibu sudah diatas 30 tahun dengan 4 kali kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang metode KB dan akan memikirkan kembali untuk menggunakan metode KB jangka panjang

9. Ibu bersedia untuk kontrol ulang dan berencana untuk kontrol di fasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau jika ada keluhan serta bersedia untuk cek lab urine.

Hasil : Ibu bersedia untuk kontrol ulang dan berencana untuk kontrol di fasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau jika ada keluhan serta bersedia untuk cek lab urine.

10. Menganjurkan ibu untuk selalu rileks dan tidak stress serta cemas berlebih menghadapi kondisinya saat ini, serta memberikan motivasi bahwa ibu dapat bersalin dengan normal dengan selalu menjaga kondisi kehamilannya dengan banyak istirahat.

Hasil : Ibu bersedia untuk selalu menjaga kesehatannya dengan tetap rileks untuk menghindari stress dan banyak beristirahat.

11. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada saat harus bepergian keluar, terutama saat melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan

Hasil : Ibu dan keluarga bersedia untuk selalu mematuhi protokol kesehatan yang ada

12. Melakukan komunikasi dengan rutin kepada ibu agar dapat memantau kondisi ibu dan memberikan pertolongan saat ibu membutuhkan

Hasil : Telah dilakukan komunikasi yang rutin kepada ibu untuk memantau kondisi kehamilan ibu dan bersedia untuk memberikan pertolongan jika diminta

Tabel 3.3. Skor Poedji Rochjati Ny. "S"

| I KEL F R | II NO. | III Masalah / Faktor Risiko | SKO R | IV Triwulan | | | |
|-----------------------|---------------------------|---|--------------------------|---------------------|----|-----------|--------|
| | | | | I | II | III. 1 | III. 2 |
| | | | | Skor Awal Ibu Hamil | | | |
| | | | 2 | | | 2 | |
| I | 1 | Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun | 4 | | | - | |
| | 2 | Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun | 4 | | | - | |
| | | Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun | 4 | | | - | |
| | 3 | Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun | 4 | | | - | |
| | 4 | Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun | 4 | | | - | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 atau lebih | 4 | | | 4 | |
| | 6 | Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun | 4 | | | - | |
| | 7 | Terlalu pendek ≥ 145 cm | 4 | | | - | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | - | |
| | 9 | | Pernah melahirkan dengan | 4 | | | - |
| 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 | 4 | | | - | |
| | | a. Kurang Darah | | | | | |
| | | b. Malaria, | | | | | |
| | | c. TBC Paru | 4 | | | - | |
| | | d. Payah Jantung | | | | | |
| | Kencing Manis (Diabetes) | 4 | | | - | | |
| | Penyakit Menular Seksual | 4 | | | - | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi. | 4 | | | 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 | <i>Pre-Eklampsia</i> /kejang-kejang | 8 | | | - | |
| | | JUMLAH SKOR | | | | 10 | |

Tabel 3.4. Rencana Asuhan

| No | Tanggal | Kunjungan Ke | Rencana / Interfemsi |
|----|---------------------|---------------------|---|
| 1. | 22 Februari 2021 | Kunjungan Kehamilan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya 2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan. 3. Penkes tentang <i>Hipertensi</i> pada ibu hamil, penyebab, dampak bagi ibu hamil dan janin juga cara mengatasinya 4. Penkes tentang keluhan sering kencing pada kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya. 5. Penkes tentang persiapan persalinan dan tindakan rujukan jika sewaktu-waktu dibutuhkan 6. Penkes tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III 7. Penkes mengenai kebutuhan gizi ibu hamil Trimester III dengan <i>Pre-Eklampsia</i> 8. Penkes mengenai metode KB khususnya metode KB jangka panjang 9. Anjurkan ibu untuk kembali melakukan pemeriksaan hamil ke puskesmas, PMB atau fasilitas kesehatan lainnya 1 minggu sekali atau jika ada keluhan serta cek lab urine 10. Anjurkan ibu untuk tidak stress dan banyak istirahat 11. Anjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada. 12. Lakukan komunikasi dengan rutin kepada ibu untuk dapat memantau kondisi ibu |

| | | | |
|----|--|-----|---|
| 2. | | K 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Beritahu ibu pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi. 3. Berikan penkes tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga pola nutrisi b. Menjaga pola istirahat c. Metode kontrasepsi jangka panjang d. Tanda bahaya kehamilan trimester III 4. Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan serta tindakan merujuk jika sewaktu-waktu dibutuhkan 5. Anjurkan ibu ANC 1 minggu lagi atau jika ada keluhan 6. Anjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada. 7. Beri KIE mengenai program P4K kepada ibu dan keluarga 8. Lakukan komunikasi dengan rutin kepada ibu untuk dapat memantau kondisi ibu |
| 3. | | K 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Berikan penkes tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga pola nutrisi pada ibu hamil b. Tanda – tanda persalinan c. Persiapan persalinan dan tindakan rujukan sewaktu-waktu dibutuhkan 3. Cara mengejan yang benar 4. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan. 5. Anjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada. 6. Lakukan komunikasi dengan rutin kepada ibu untuk dapat memantau kondisi ibu |

| | | | |
|--|--|----------|---|
| | | KALA I | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat <p>Atur aktivitas dan posisi ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 3. Ajarkan ibu mengenai manajemen nyeri 4. Jaga privasi ibu 5. Berikan penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Jaga kebersihan diri 7. Masase 8. Pemberian cukup minum 9. Pertahankan kandung kemih tetap kosong 10. Persiapkan tindakan penatalaksanaan <i>Pre-Eklampsia</i> dan HPP |
| | | KALA II | <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri kenyamanan pada ibu dan masase 2. Berikan dukungan mental 3. Jaga kandung kemih tetap kosong 4. Berikan cukup minum 5. Pimpin mendedan 6. Lahirkan bayi 7. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh 8. Merangsang bayi |
| | | KALA III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Berikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT |
| | | KALA IV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Lakukan IMD |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | BBL | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi. 2. Lakukan perawatan tali pusat. 3. Injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan. 4. Jaga kehangatan bayi. 5. Anjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. 6. Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan. |
| | | KF I (6 jam-2 hari setelah persalinan) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan <i>lochia</i> dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif 7. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul) 8. Konseling 9. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi 10. Memberikan nasihat yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. d. Istirahat cukup, saat bayi tidur e. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu f. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan. g. Perawatan bayi yang benar. <p>11. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan</p> |
| | | KF II (3-7 hari setelah persalinan) | <ul style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan <i>lochia</i> dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul) 7. Konseling 8. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi 9. Memberikan nasihat yaitu : <ul style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. d. Istirahat cukup, saat bayi tidur e. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu f. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan. g. Perawatan bayi yang benar. <p>10. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan</p> |
| | | <p>KF III (8-28 hari setelah persalinan)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Konseling 7. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi 8. Memberikan nasihat yaitu : <ul style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| | | | <p>pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.</p> <p>c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.</p> <p>d. Istirahat cukup, saat bayi tidur</p> <p>e. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu</p> <p>f. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.</p> <p>g. Perawatan bayi yang benar.</p> <p>9. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan</p> |
| | | KF IV (29-42 hari setelah persalinan) | <p>1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum</p> <p>2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi</p> <p>3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan</p> <p>4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi</p> <p>5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU</p> <p>6. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan</p> <p>7. Konseling</p> <p>8. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi</p> <p>9. Memberikan nasihat yaitu :</p> <p>a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-</p> |

| | | | |
|--|--|------------------|---|
| | | | <p>buah.</p> <p>b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.</p> <p>c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.</p> <p>d. Istirahat cukup, saat bayi tidur</p> <p>e. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu</p> <p>10. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan</p> |
| | | KN I (6-48 jam) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat Badan (kg) 2. Tinggi Badan/Panjang Badan (cm) 3. Suhu (°C) 4. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusu atau tidak) 5. Memeriksa kondisi tali pusat 6. Pemberian vitamin K, salep/tetes mata, dan imunisasi Hb-0 (jika belum diberikan) 7. Skrining Hipotiroid Kongenital 8. Memeriksa adanya masalah pada <i>Neonatus</i> |
| | | KN II (3-7 hari) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusu atau tidak) 2. Memeriksa kondisi tali pusat 3. Memeriksa tanda bahaya pada <i>Neonatus</i> 4. Memeriksa adanya ikterus 5. Pemberian imunisasi Hb-0 (jika belum diberikan) 6. Skrining Hipotiroid Kongenital (jika belum diberikan) 7. Memeriksa adanya masalah |

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| | | | pada <i>Neonatus</i> |
| | | KN III (8-28 hari) | <ol style="list-style-type: none">1. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusu atau tidak)2. Memeriksa kondisi tali pusat3. Memeriksa tanda bahaya pada <i>Neonatus</i>4. Memeriksa adanya ikterus5. Memeriksa adanya masalah pada <i>Neonatus</i> |

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Kunjungan *Antenatal care* (K II)

Tanggal/waktu pengkajian : 2 April 2021/ pukul 16.00 WITA

Tanggal/waktu MRS : -

Nama Pengkaji : Rayi' Ilma Heroika

Tempat : PMB Hj. Suryani, S.ST

S :

1. Ibu mengatakan saat ini hamil anak keempat dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan lupa tanggal HPHT dan TP USG 12-4-2021
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
4. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10x per hari

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/90mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 90x/menit, pernapasan 17x/menit, pengukuran berat badan saat ini 78 kg. MAP : $120 + (2 \times 80) = 310 : 3 = 93,3$

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Mata : *konjungtiva* tidak *anemis*, *sklera* tidak *ikterik*
- b. Muka : tidak pucat dan tidak ada *oedema*

- c. Payudara : payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada *areola mammae*, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba *massa/oedema*, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- d. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada *acites*, tidak ada bekas operasi
- e. Palpasi :
- Leopold I TFU 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* secara *Mc Donald* 30 cm
- Leopold II teraba punggung kiri
- Leopold III teraba kepala
- Leopold IV divergen
- Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 136x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(30-11 \times 155) = 2.945$ gram
- f. Ekstremitas :
- Atas : tidak *oedema*
- Bawah : tidak *oedema*, tidak ada *varises*.
- Reflek patella* : positif
- g. Pemeriksaan Penunjang
- Laboratorium : Urine Protein : negatif
3. Pemeriksaan khusus : tidak dilakukan

A :

Diagnosis : G₄P₃₀₀₃ usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup *intrauterine* dengan *Grande Multipara*

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial: Perdarahan *postpartum*

Antisipasi :

1. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi
2. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah sesuai dengan golongan darah ibu

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.1. Implementasi ANC II

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 16.10 WITA | Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan <i>faceshield</i> , masker, <i>gown</i> , <i>handscoon</i> , dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i> Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan <i>faceshield</i> , masker, <i>gown</i> , <i>handscoon</i> , dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i> . |

| | | |
|----|---------------|--|
| 2. | 16.15 WITA | <p>Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan usia kehamilan ibu saat ini 37 minggu dengan presentasi kepala dan sudah masuk ke dalam panggul. Menjelaskan bahwa kondisi janin baik ditandai dengan kondisi denyut jantung dalam batas normal dan teratur. Menyampaikan bahwa tekanan darah ibu saat ini dalam kondisi yang baik namun tetap menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan, istirahat dan menghindari hal-hal pemicu stress.</p> <p>Ibu mengerti mengenai kondisi kehamilannya saat ini.</p> |
| 3. | 16.23 WITA | <p>Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa makanan pendamping serta manfaat pemberian ASI Eksklusif.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif.</p> |
| 4. | 16.25 WITA | <p>Memberikan pendidikan kesehatan mengenai pola nutrisi bahwa selama hamil ibu dianjurkan untuk menjaga dietnya dengan mengurangi makanan berlemak, garam, dan memperbanyak konsumsi buah yang memiliki kadar air tinggi seperti semangka untuk menjaga tekanan darah agar tetap normal. Memberitahu ibu bahwa ibu harus istirahat 7-8 jam pada malam hari serta istirahat siang minimal 1-2 jam, menghindari terlalu banyak melakukan pekerjaan berat dan menganjurkan ibu untuk tidur siang setelah selesai kegiatan rumah atau saat merasa lelah. Menjelaskan mengenai metode kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk menggunakan MKJP khususnya IUD. Serta memberitahu ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan jika ibu merasakan tanda bahaya kehamilan seperti pusing, mual muntah berlebihan, pandangan kabur, demam tinggi, kaki bengkak dan muncul perdarahan.</p> <p>Ibu bersedia untuk mengatur pola nutrisi dan istirahatnya, serta ibu bersedia untuk mempertimbangkan penggunaan MKJP jenis IUD bersama suami. Ibu juga padahm mengenai tanda bahaya kehamilan dan bersedia pergi ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda gejala tersebut.</p> |

| | | |
|----|---------------|--|
| 5. | 16.28 WITA | <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti munculnya kontraksi lebih dari 3 kali dalam sepuluh menit dengan durasi lebih dari 40 detik, keluarnya lendir darah dari jalan lahir, serta keluarnya air ketuban. Selain itu menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan yang perlu dilakukan untuk menyambut persalinan dan kemungkinan adanya tindakan rujukan jika sewaktu-waktu kondisi ibu mengalami penurunan (misalnya tensi yang tiba-tiba naik saat proses persalinan).</p> <p>Ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu juga sudah menyiapkan keperluan untuk persalinan dan mengerti akan adanya tindakan rujukan jika sewaktu-waktu dibutuhkan terutama saat kondisi ibu mengalami penurunan.</p> |
| 6. | 16.30 WITA | <p>Meminta ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan seminggu sekali untuk memantau tensi ibu atau jika merasa ada keluhan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu sekali atau jika merasa ada keluhan.</p> |
| 7. | 16.33 WITA | <p>Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada terutama jika saat akan keluar atau melakukan pemeriksaan kehamilan.</p> <p>Ibu dan keluarga bersedia untuk mematuhi protokol kesehatan yang ada</p> |
| 8. | 16.40 WITA | <p>Memberikan informasi kepada ibu bahwa selama hamil ibu bersama suami perlu melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan untuk mendeteksi adanya bahaya dan komplikasi dalam kehamilannya, selain itu menginformasikan bahwa persiapan serta perencanaan persalinan harus melibatkan ibu dan suami sehingga persalinan ibu dapat disiapkan dengan matang.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk mendiskusikannya bersama suami</p> |
| 9. | 16.45 WITA | <p>Melakukan komunikasi dengan rutin kepada ibu agar dapat memantau kondisi ibu dan memberikan pertolongan saat ibu membutuhkan</p> <p>Telah dilakukan komunikasi yang rutin kepada ibu untuk memantau kondisi kehamilan ibu dan bersedia untuk memberikan pertolongan jika diminta.</p> |

B. Kunjungan *Antenatal care* (K III)

Tanggal/waktu pengkajian : 11 April 2021/ pukul 10.00 WITA

Tanggal/waktu MRS : -

Nama Pengkaji : Rayi' Ilma Heroika

Tempat : Rumah Ny. S

S :

1. Ibu mengatakan saat ini hamil anak keempat dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan lupa tanggal HPHT dan TP USG 12-4-2021
3. Ibu mengeluh kesulitan untuk tidur nyenyak di malam hari (tidur malam <4 jam) dan mudah merasa lelah karena banyak melakukan aktivitas di rumah
4. Ibu mengatakan banyak makan makanan berlemak dan mengandung garam tinggi selama bulan puasa ini
5. Ibu mengatakan gerakan janin aktif > 10x per hari

O :

1. Pemeriksaan umum : Keadaan Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 130/90mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 85x/menit, pernapasan 18x/menit, pengukuran berat badan saat ini 78 kg. MAP : $130 + (2 \times 90) = 310 : 3 = 103,3$
2. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : *konjungtiva* tidak *anemis*, *sklera* tidak *ikterik*
 - b. Muka : tidak pucat dan tidak ada *oedema*

- c. Payudara : payudara simetris, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada *retraksi*. Adanya pembesaran, tidak teraba *massa/oedema*, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- d. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada *acites*
- e. Palpasi :
- Leopold I TFU 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* secara *Mc Donald* 30 cm
- Leopold II teraba punggung kiri
- Leopold III teraba kepala
- Leopold IV divergen
- Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 130x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah $(30-11 \times 155) = 2.945$ gram
- f. Ekstremitas :
- Atas : tidak *oedema*
- Bawah : tidak *oedema*, tidak ada *varises*.
- Reflek patella* : positif
- g. Pemeriksaan Penunjang Tanggal : 10 April 2021
- Rapid test antibody* : IgG reaktif
- Hasil IgG reaktif menandakan infeksi SARS-Cov-2 terjadi di masa lampau dan sudah terbentuk kekebalan tubuh, tetapi tidak menandakan pasien sudah tidak menularkan virus lagi. Hasil IgG reaktif juga dapat

memberikan hasil positif palsu karena reaksi silang dengan virus corona lainnya (WHO, 2020)

3. Pemeriksaan khusus : tidak dilakukan

A :

Diagnosis : G₄P₃₀₀₃ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup *intrauterine* dengan *Grande Multipara*

Masalah : Tidak bisa tidur nyenyak di malam hari dan mudah merasa lelah

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Hipertensi

Antisipasi :

1. Anjurkan ibu untuk mengatur pola istirahatnya dengan menyempatkan waktu untuk tidur siang 1-2 jam dan meminta ibu untuk merelaksasikan diri sebelum tidur malam
2. Anjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi dengan diet rendah garam dan lemak serta meminta ibu mengonsumsi makanan tinggi protein dan vitamin
3. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan atau menghubungi penulis bila merasakan gejala seperti pusing, pandangan berkunang, nyeri ulu hati serta mual dan muntah untuk dilakukan pemeriksaan tekanan darah
4. Berikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan tua

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.2. Implementasi ANC III

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 10.10 WITA | <p>Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i></p> <p>Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i>.</p> |
| 2. | 10.15 WITA | <p>Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan usia kehamilan ibu saat ini 38 minggu dengan presentasi kepala dan sudah masuk ke dalam panggul. Menjelaskan bahwa kondisi janin baik ditandai dengan kondisi denyut jantung dalam batas normal dan teratur. Menyampaikan bahwa tekanan darah ibu saat ini cukup tinggi sehingga menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan, istirahat dan menghindari hal-hal pemicu stress.</p> <p>Ibu mengerti mengenai kondisi kehamilannya saat ini.</p> |
| 3. | 10.18 WITA | <p>Menganjurkan ibu untuk minum susu sebelum tidur agar membantu ibu untuk rileks dan mudah merasa mengantuk karena dalam kandungan susu terdapat asam amino yang dapat menimbulkan rasa tenang, rileks, dan memicu rasa kantuk sehingga ibu mudah tertidur.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk minum susu sebelum tidur</p> |

| | | |
|----|---------------|--|
| 4. | 10.20 WITA | <p>Memberikan pendidikan kesehatan mengenai pola nutrisi bahwa selama hamil ibu dianjurkan untuk menjaga dietnya dengan mengurangi makanan berlemak, garam, dan memperbanyak konsumsi buah yang memiliki kadar air tinggi seperti semangka untuk menjaga tekanan darah agar tetap normal. Memberitahu ibu bahwa ibu harus istirahat 7-8 jam pada malam hari serta istirahat siang minimal 1-2 jam, menghindari terlalu banyak melakukan pekerjaan berat dan menganjurkan ibu untuk tidur siang setelah selesai kegiatan rumah atau saat merasa lelah. Menjelaskan mengenai metode kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk menggunakan MKJP khususnya IUD. Serta memberitahu ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan jika ibu merasakan tanda bahaya kehamilan seperti pusing, mual muntah berlebihan, pandangan kabur, demam tinggi, kaki bengkak dan muncul perdarahan.</p> <p>Ibu bersedia untuk mengatur pola nutrisi dan istirahatnya, serta ibu bersedia untuk mempertimbangkan penggunaan MKJP jenis IUD bersama suami. Ibu juga padahm mengenai tanda bahaya kehamilan dan bersedia pergi ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda gejala tersebut.</p> |
| 5. | 10.23 WITA | <p>Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan atau menghubungi penulis bila merasakan gejala seperti pusing, pandangan berkunang, nyeri ulu hati serta mual dan muntah untuk dilakukan pemeriksaan tekanan darah sehingga dapat dilakukan rujukan bila diperlukan. Serta memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan tua.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk memeriksakan diri jika sewaktu-waktu merasa pusing, pandangan berkunang nyeri ulu hati, serta mual dan muntah. Serta ibu memahami KIE yang diberikan.</p> |

| | | |
|----|---------------|---|
| 5. | 10.25 WITA | <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti munculnya kontraksi lebih dari 3 kali dalam sepuluh menit dengan durasi lebih dari 40 detik, keluarnya lendir darah dari jalan lahir, serta keluarnya air ketuba. Selain itu menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan yang perlu dilakukan untuk menyambut persalinan dan kemungkinan adanya tindakan rujukan jika sewaktu-waktu kondisi ibu mengalami penurunan (misalnya tensi yang tiba-tiba naik saat proses persalinan).</p> <p>Ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu juga sudah menyiapkan keperluan untuk persalinan dan mengerti akan adanya tindakan rujukan jika sewaktu-waktu dibutuhkan terutama saat kondisi ibu mengalami penurunan.</p> |
| 6. | 10.28 WITA | <p>Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada terutama jika saat akan keluar atau melakukan pemeriksaan kehamilan.</p> <p>Ibu dan keluarga bersedia untuk mematuhi protokol kesehatan yang ada</p> |
| 7. | 10.30 WITA | <p>Melakukan komunikasi dengan rutin kepada ibu agar dapat memantau kondisi ibu dan memberikan pertolongan saat ibu membutuhkan</p> <p>Telah dilakukan komunikasi yang rutin kepada ibu untuk memantau kondisi kehamilan ibu dan bersedia untuk memberikan pertolongan jika diminta.</p> |

C. Asuhan Kebidanan *Intranatal care* (Kala I Fase Aktif)

Tanggal/waktu pengkajian : 14 April 2021/ pukul 15.20 WITA

Tanggal/waktu MRS : 15.20 WITA

Nama Pengkaji : Rayi' Ilma Heroika

Tempat : PMB Hj. Suryani, S.ST

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak keempat dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan lupa tanggal HPHT dan TP USG tanggal 12-4-2021

3. Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan kencang-kencang semakin sering sejak pukul 14.00 WITA serta ada pengeluaran lendir darah namun tidak ada pengeluaran air-air dari jalan lahir.
4. Ibu mengatakan terakhir makan pukul 14.30 WITA
5. Ibu mengatakan terakhir BAB dan BAK pukul 13.00 WITA

O :

1. Pemeriksaan umum : Keadaan Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 140/80mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 88x/menit, pernapasan 24x/menit.
2. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : *konjungtiva* tidak *anemis*, *sklera* tidak *ikterik*
 - b. Muka : tidak pucat dan tidak ada *oedema*
 - c. Payudara : payudara simetris, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada *retraksi*. Adanya pembesaran, tidak teraba *massa/oedema*, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
 - d. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada *acites*, tidak ada bekas operasi
 - e. Palpasi :

Leopold I TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* secara *Mc Donald* 30 cm

Leopold II teraba punggung kiri

Leopold III teraba kepala

Leopold IV divergen

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 132x/menit intensitas kuat, irama teratur. His frekuensi 4x10', durasi >40". Taksiran berat janin (TBJ) adalah $(30-11 \times 155) = 2.945$ gram

f. Pemeriksaan dalam

Vagina : Vulva/uretra tidak ada *varises*, tidak ada lesi, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, *portio* lembut, pembukaan 8-9cm, *effacement* 90%, ketuban (+), Hodge II (+), tidak teraba bagian kecil, tidak teraba tali pusat menumbung, presentasi kepala.

Anus : Tidak ada *haemorrhoid*, ada tekanan pada anus, ada pengeluaran *feses* dari lubang anus.

g. Ekstremitas :

Atas : tidak *oedema*

Bawah : tidak *oedema*, tidak ada *varises*.

Reflek patella : positif

3. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 12 April 2021

Swab PCR : Negatif

A :

Diagnosa : G₄P₃₀₀₃ hamil 39 - 40 minggu *inpartu* kala I fase aktif janin tunggal hidup *intrauterine* dengan *Grande Multipara*

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : *Pre-Eklampsia*

Dasar : TD : 140/80mmHg

Antisipasi :

1. Persiapkan tindakan penanganan *Pre-Eklampsia*
2. Persiapkan rujukan ke fasilitas kesehatan lainnya

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.3. Implementasi INC Kala I Fase Aktif

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 15.20 WITA | Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan <i>faceshield</i> , masker, <i>gown</i> , <i>handscoon</i> , dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i> Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan <i>faceshield</i> , masker, <i>gown</i> , <i>handscoon</i> , dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i> . |
| 2. | 15.25 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini ibu memiliki tekanan darah yang cukup tinggi dan pembukaan sudah 8-9 cm. Kondisi janin dalam keadaan baik dan mengajarkan ibu mengenai teknik relaksasi saat merasakan nyeri. Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan terlalu kuat dan mengatur nafas saat ada kontraksi. Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengatur nafasnya saat kontraksi muncul dan tidak mengejan terlalu kuat. |

| | | Melakukan observasi | | | | | | | | |
|----|------------|---|------------|----------|-----------|--------|--------|---------|--------|-----|
| | | Waktu | HIS | | | | DJJ | | TD | VT |
| | | | Intensitas | Interval | Frekuensi | Durasi | Jumlah | Irama | | |
| | | 15.20 | Kuat | 2,5' | 4 | >40" | 132x | Teratur | 140/80 | 8-9 |
| | | 15.30 | Kuat | 2' | 5 | >40" | 132x | Teratur | 140/80 | 10 |
| 3. | 15.30 WITA | <p>Mengajarkan ibu cara mengejan efektif yaitu mengejan hanya saat ada his, posisi mengejan dengan kedua kaki diangkat ke arah dada, dagu menempel pada dada, mata tidak boleh dipejamkan, dan menganjurkan ibu untuk mengatur napasnya disela-sela his. Serta mengatur posisi yang nyaman bagi ibu saat bersalin.</p> <p>Ibu mengerti mengenai cara mengejan efektif dan ibu dapat melakukannya. Ibu memilih untuk bersalin dengan posisi setengah duduk.</p> | | | | | | | | |
| 4. | 15.35 WITA | <p>Menyiapkan APD, <i>partus set</i> dan obat-obatan esensial yang dibutuhkan untuk menolong persalinan seperti duk steril, 3 buah kain, 2 buah klem, 1 klem tali pusat, gunting <i>episiotomi</i>, gunting tali pusat, spuit 3 cc, bengkok, $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i>, <i>de lee</i>, <i>hecting set</i>, <i>set resusitasi</i>, <i>lidocaine</i>, <i>oxytocin</i> 10 IU, <i>metilergometrin</i>.</p> <p>Seluruh perlengkapan persalinan sudah disiapkan.</p> | | | | | | | | |
| 5. | 15.40 WITA | <p>Memasang <i>under pad</i> di bawah bokong ibu serta menyiapkan baju ganti untuk ibu dan bayi.</p> <p>Baju ganti untuk ibu dan bayi sudah disiapkan.</p> | | | | | | | | |

D. Asuhan Kebidanan *Intranatal care* (Kala II)

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak keempat dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan lupa tanggal HPHT dan TP USG tanggal 12-4-2021
3. Ibu mengatakan perutnya terasa semakin mules, ada rasa ingin mengejan serta ibu merasa ingin BAB
4. Ibu mengatakan terakhir makan pukul 14.30 WITA

O :

1. Tanda gejala kala II : adanya dorongan meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* tampak menonjol, *vulva* dan *sfincter ani* tampak terbuka.
2. Abdomen : His frekuensi 5 x 10', durasi >40". DJJ 132x/menit, irama teratur.
3. Pemeriksaan Dalam :
 Vagina: Vulva/uretra tidak ada *varises*, tidak ada lesi, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada *vagina*, *portio* lembut, pembukaan 10 cm, ketuban (-), ketuban jernih, *Hodge III*, tidak teraba bagian kecil, tidak teraba tali pusat menumbung, presentasi kepala.

A :

Diagnosa : G₄P₃₀₀₃ hamil 39 - 40 minggu *inpartu* kala II janin tunggal hidup *intrauterine* dengan *Grande Multipara*

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.4. Implementasi INC Kala II

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 15.30 WITA | Memastikan kembali kelengkapan partus set dan obat-obatan esensial yang sudah disiapkan, serta penolong memakai APD lengkap level I. Partus set yang disiapkan telah lengkap, obat-obatan esensial telah disiapkan dan penolong telah memakai APD lengkap level I. |
| 2. | 15.31 WITA | Meletakkan kain diatas perut ibu untuk persiapan mengeringkan bayi baru lahir dan memakai sarung tangan steril. Meletakkan duk steril yang telah dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu dan meminta ibu mengejan jika ada his. |
| 3. | 15.32 WITA | Meminta ibu untuk meneran dengan efektif saat his muncul sementara itu kedua tangan melindungi <i>perineum</i> saat kepala tampak 5-6 cm di depan <i>vulva</i> untuk mencegah ruptur akibat <i>defleksi</i> maksimal. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak. |
| 4. | 15.35 WITA | Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar, lalu kedua tangan memegang kepala bayi secara <i>biparietal</i> dan melakukan <i>traksi</i> lembut ke bawah untuk melahirkan bahu <i>anterior</i> kemudian melakukan <i>traksi</i> lembut ke atas untuk melahirkan bahu <i>posterior</i> . Melakukan sanggah susur dengan memindahkan tangan penolong ke bawah arah <i>perineum</i> ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah. Bayi lahir spontan dan segera menangis pukul 15.35 WITA dengan jenis kelamin perempuan. |
| 5. | 15.36 WITA | Meletakkan bayi diatas perut ibu dan melakukan penilaian selintas serta mengeringkan tubuh bayi kecuali pada bagian telapak tangan untuk mencegah <i>hipotermia</i> . Bayi lahir spontan dan segera menangis, cukup bulan, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan, <i>Apgar Score</i> 7/9, tidak ada <i>caput</i> , <i>cephal hematoma</i> , dan tidak ada cacat. |
| 6 | 15.40 WITA | Jumlah perdarahan kala II ± 100 cc |

E. Asuhan Kebidanan *Intranatal care* (Kala III)

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak keempat dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan lupa tanggal HPHT dan TP USG tanggal 12-4-2021
3. Ibu mengatakan merasa bahagia karena anaknya telah lahir dalam kondisi yang sehat
4. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O :

1. Bayi lahir spontan cukup bulan dan segera menangis, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan, *Apgar Score* 7/9, tidak ada *caput*, *cephal hematoma*, dan tidak ada cacat.
2. TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras serta uterus membulat, kandung kemih penuh, plasenta belum lahir, tampak tali pusat di vagina, terdapat semburan darah tiba – tiba.

A :

Diagnosa : G₄P₃₀₀₃ hamil 39 - 40 minggu *inpartu* kala III dengan

Grande Multipara

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.5. Implementasi INC Kala III

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|--|
| 1. | 15.36 WITA | Memastikan tidak ada janin kedua. Tidak ada janin kedua di dalam <i>uterus</i> . |
| 2. | 15.36 WITA | Melakukan manajemen aktif kala III dengan memberikan suntikan <i>oxytocin</i> . Meminta persetujuan ibu untuk diberikan suntikan <i>oxytocin</i> . Kemudian memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, <i>uterus</i> membulat dan tali pusat memanjang. Ibu bersedia diberikan suntikan <i>oxytocin</i> dan telah diberikan injeksi <i>oxytocin</i> 10 IU pada 1/3 <i>dorsal lateral</i> paha kiri. Bidan telah memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta. |
| 3. | 15.38 WITA | Menjepit tali pusat dengan klem <i>umbilical</i> 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm <i>distal</i> dari klem pertama. |
| 4. | 15.38 WITA | Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Tali pusat telah digunting. |
| 5. | 15.39 WITA | Meletakkan bayi di atas dada ibu untuk dilakukan IMD selama 1 jam dan memberikan topi serta selimut pada bayi untuk mencegah <i>hipotermia</i> . |
| 6. | 15.40 WITA | Memindahkan klem 5 cm di depan <i>vulva</i> . Kemudian tangan kiri mengecek kontraksi <i>uterus</i> , saat kontraksi dalam keadaan baik tangan yang memegang klem meregangkan tali pusat. Melakukan <i>kateterisasi</i> untuk mengeluarkan <i>urine</i> sehingga kontraksi <i>uterus</i> adekuat. |
| 7. | 15.42 WITA | Melakukan PTT saat terdapat tanda pelepasan plasenta dengan cara tangan kanan meregangkan tali pusat ke bawah lalu ke atas dan tangan kanan menekan <i>uterus</i> secara <i>dorso cranial</i> sampai <i>plasenta</i> terlepas. Memindahkan kembali klem 5 cm di depan <i>vulva</i> saat tali pusat yang diregangkan tampak memanjang. |
| 8. | 15.45 WITA | Melahirkan <i>plasenta</i> dengan kedua tangan dan memutar <i>plasenta</i> searah jarum jam untuk mencegah robeknya selaput ketuban. <i>Plasenta</i> lahir lengkap 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 15.45 WITA. |
| 9. | 15.47 WITA | Melakukan <i>masase uterus</i> setelah <i>plasenta</i> lahir untuk membantu meningkatkan kontraksi dan mencegah perdarahan. |

| | | |
|-----|---------------|---|
| 10. | 15.48 WITA | Memeriksa kelengkapan <i>plasenta</i> . <i>Kotiledon</i> lengkap, selaput ketuban lengkap, berat <i>plasenta</i> \pm 500 gram, tebal \pm 3 cm, diameter \pm 20 cm, dengan <i>insersi</i> tali pusat <i>sentralis</i> , panjang tali pusat \pm 50 cm dengan 2 <i>arteri</i> dan 1 <i>vena</i> . |
| 11. | 16.00 WITA | Memeriksa adanya <i>laserasi</i> jalan lahir dan mengobservasi perdarahan. Tidak ada <i>laserasi</i> jalan lahir, tidak ada sisa <i>plasenta</i> dan perdarahan \pm 100 cc. |

F. Asuhan Kebidanan *Intranatal care* (Kala IV)

S :

1. Ibu mengatakan ini persalinan yang keempat dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan merasa lelah dan lega karena telah melewati persalinannya
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum Ny. S lemah, kesadaran *composmentis*, dengan hasil pengukuran tanda vital : tekanan darah 150/90mmHg (MAP : $(150 + (2 \times 90)) : 3 = 330 : 3 = 110$ (*Hipertensi ringan*)) , suhu tubuh 37,0°C, nadi 90x/menit, pernafasan 24x/menit.

2. Plasenta lahir lengkap pukul 15.45 WITA selaput ketuban lengkap, berat *plasenta* \pm 500 gram, tebal \pm 3 cm, diameter \pm 20 cm, dengan *insersi* tali pusat *sentralis*, panjang tali pusat \pm 50 cm dengan 2 *arteri* dan 1 *vena*.
3. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada *oedema*

- b. Mata : Tidak *anemis*, tidak *ikterik*, tidak ada *oedema*
- c. Abdomen : *uterus* teraba keras, kontraksi adekuat, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat.
- d. Genetalia : Tidak ada *laserasi* jalan lahir
- e. Anus : Tidak ada *haemorrhoid*

A :

Diagnosa : P₄₀₀₄ *inpartu* kala IV dengan *Pre-Eklampsia*

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : *Eklampsia*

Antisipasi :

1. Persiapkan tindakan pencegahan penanganan *Eklampsia*
2. Pantau tekanan darah ibu
3. Persiapkan rujukan jika kondisi ibu memburuk

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.6. Implementasi INC Kala IV

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 16.00 WITA | Mengajarkan ibu cara <i>masase uterus</i> dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan tangan pada <i>fundus</i> dan menggosok <i>fundus uteri</i> memutar searah jarum jam hingga <i>uterus</i> teraba keras. Ibu dapat mempraktikkan teknik <i>masase uterus</i> yang telah diajarkan dan konsistensi <i>uterus</i> keras. |
| 2. | 16.02 WITA | Merapikan peralatan bekas pakai dan merendam dalam larutan klorin 0,5%. |

| | | |
|-----|---------------|--|
| 3. | 16.05 WITA | Merapikan ibu dan membantu ibu mengganti pakaian serta memakai pembalut. |
| 4. | 16.10 WITA | Mencuci alat-alat yang digunakan dan melakukan dekontaminasi. |
| 5. | 16.20 WITA | Menganjurkan ibu untuk minum dan makan untuk mengembalikan energi ibu setelah bersalin dengan meminta ibu untuk mengonsumsi makanan dan minuman manis. |
| 6. | 16.25 WITA | Memberikan KIE mengenai <i>personal hygiene</i> selama masa nifas yaitu dengan rutin mengganti pembalut saat pembalut terasa penuh, memberikan KIE mengenai mobilisasi selama masa nifas untuk membantu mempercepat proses <i>involution uteri</i> dan pengeluaran <i>lochia</i> yang sesuai dengan masa nifas. |
| 7. | 16.40 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 90x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. |
| 8. | 16.55 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 88x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc. Memberikan obat anti <i>Hipertensi</i> yaitu <i>nifedipin</i> 2x1 untuk membantu menurunkan tekanan darah ibu. |
| 9. | 17.10 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 89x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan normal. |
| 10. | 17.25 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 145/85 mmHg, nadi 85x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan normal. |
| 11. | 17.55 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan normal. |
| 12. | 18.25 WITA | Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 125/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan jumlah perdarahan kala IV ± 50 cc. |
| 13. | 18.30 WITA | Melengkapi partograf |

G. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/waktu pengkajian : 14-4-2021/ 16.39 WITA

Tanggal/waktu MRS : -

Nama pengkaji : Rayi' Ilma Heroika

Tempat : PMB Hj. Suryani, S.ST

S :

1. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 14 April 2021 pukul 15.35 WITA
2. Ibu mengatakan melahirkan saat usia kehamilannya 39-40 minggu
3. Ibu mengatakan bayinya masih berusia 0 hari
4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1x dengan warna kuning kecokelatan

O :

1. Pemeriksaan Umum :
Keadaan umum bayi Ny. S baik, kesadaran *composmentis*. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu nadi 130x/menit, pernapasan 40x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Pemeriksaan antropometri berupa berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm.
2. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Kepala : Tidak ada *moulage*, tidak ada *caput*, tidak ada *cephal hematoma*, rambut hitam merata, ubun-ubun kecil masih berdenyut.

- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak *ikterik* dan tidak tampak *sianosis*.
- c. Mata : Terdapat 2 mata, tidak ada pengeluaran *secret*, tidak ada perdarahan, tidak ada *strabismus*, *epichantus* tidak melebar, tidak ada *oedema* pada *palpebra*.
- d. Hidung : Terdapat 2 lubang hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran *secret*.
- e. Telinga : Terdapat 2 telinga, simetris kanan-kiri, tulang rawan sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kotoran telinga, tidak ada kulit tambahan.
- f. Mulut : Simetris, tidak *sianosis*, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- g. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi *intercostal*, tidak terdengar suara nafas tambahan, irama jantung teratur dengan intensitas kuat, pergerakan dada tampak simetris.
- i. Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.

- j. Abdomen : Tidak teraba *massa abnormal*, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- k. Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *scoliosis*, dan tidak ada *meningokel* dan *spina bifida*.
- l. Genetalia : Terdapat lubang *vagina*, *uretra*, dan *klitoris*. *Labia mayora* menutup *labia minora*.
- m. Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
- n. Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan, terdapat *vernix caseosa* di sekitar selangkangan, lipatan leher dan kepala. Tidak terdapat *lanugo*.
- o. Ekstremitas : Tangan dan kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tangan serta tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
- p. Refleks : *Glabella (+)*, *Blinking (+)*, *Rooting (+)*, *Sucking (+)*, *Swallowing (+)*, *Tonic neck (+)*, *Moro (+)*, *Grasping (+)*, *Stepping (+)*

A :

Diagnosa : *Neonatus* cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 0 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial: Tidak ada

Masalah potensial: Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.7. Implementasi Asuhan Bayi Baru Lahir

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 16.40 WITA | <p>Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i></p> <p>Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i>.</p> |
| 2. | 16.45 WITA | <p>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini bayinya dalam keadaan yang baik dan sehat.</p> <p>Ibu mengerti mengenai kondisi bayinya saat ini.</p> |
| 3. | 16.55 WITA | <p>Meminta ijin kepada keluarga untuk memberikan injeksi Vitamin K pada paha kiri bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir serta memberikan salep mata. Serta pemberian imunisasi hepatitis B untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penularan penyakit hepatitis B.</p> <p>Keluarga bersedia untuk diberikan injeksi Vitamin K, pemberian salep mata serta imunisasi hepatitis B pada bayi.</p> |
| 4. | 17.00 WITA | <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda infeksi pada bayi baru lahir seperti demam, diare, bayi muntah terus menerus, kulit dan mata bayi berwarna kuning, bayi lemah dan teraba dingin serta terus menangis, bayi kejang, sesak napas, tidak mau menyusu, terdapat kemerahan pada sekitar tali pusat, dan tinja bayi berwarna pucat dan segera memeriksakan bayi ke fasilitas kesehatan jika mengalami gejala tersebut.</p> <p>Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</p> |
| 5. | 17.05 WITA | <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan memotivasi ibu untuk melakukan ASI eksklusif hingga 6 bulan tanpa makanan pendamping.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> |
| 6. | 17.10 | Menjaga agar bayi tetap hangat dengan melakukan rawat gabung |

| | | |
|----|---------------|--|
| | WITA | dengan ibu dan memakaikan pakaian yang hangat kepada bayi. Bayi telah dijaga kehangatannya dengan membedung dan memberikan topi serta ibu bersedia untuk dilakukan rawat gabung dengan bayinya. |
| 7. | 17.15 WITA | Mengajarkan ibu teknik menyusui dan posisi menyusui yang nyaman. Ibu bersedia untuk melakukan teknik yang diajarkan. |
| 8. | 17.20 WITA | Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan <i>Neonatus</i> berikutnya. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan <i>Neonatus</i> berikutnya. |

H. Asuhan Kebidanan *Postnatal care* (KF I)

Tanggal/waktu pengkajian: 15-4-2021/ 06.30 WITA

Tanggal/waktu MRS : -

Nama pengkaji : Rayi' Ilma Heroika

Tempat : PMB Hj. Suryani, S.ST

S :

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan anak keempat dengan sehat pada tanggal 14 April 2021
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules seperti sedang haid dan darah yang keluar berwarna merah tua
3. Ibu mengeluh sering kencing dengan jumlah *urine* yang sedikit
4. Ibu mengatakan masih merasa lelah

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, dengan hasil pengukuran tanda vital : tekanan darah 115/75mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80x/menit, pernafasan 19x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Wajah : tidak pucat dan tidak ada *oedema*
 - b. Mata : tidak ada *oedema* pada kelopak mata, *konjungtiva* tidak *anemis*, *sklera* tidak *ikterik*
 - c. Payudara : tampak simetris, tidak ada kemerahan, bersih, terdapat pengeluaran ASI, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu menonjol, puting susu tidak lecet, tidak ada *massa*, dan tidak ada retraksi pada payudara.
 - d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.
 - e. Genetalia : pengeluaran *lochia rubra*, tidak ada *oedema* dan *varises* pada *vulva*, tidak ada bekas jahitan, tidak ada *fistula*, tidak ada kemerahan, *perineum* bersih dan tidak ada nyeri tekan.
 - f. Anus : tidak ada *haemorrhoid*
 - g. Ekstremitas: *Homan Sign* (-), *Reflek patella* (+), tidak ada *oedema*, *turgor* kulit baik
3. Pola Fungsional :

Tabel 4.8. Pola Fungsional PNC I

| Pola | Keterangan |
|-------------|---|
| Istirahat | Ibu mengatakan dapat beristirahat saat bayi tidur |

| | |
|------------|---|
| Nutrisi | Ibu memakan menu yang telah disiapkan di PMB Hj. Suryani, S.ST yaitu nasi, lauk pauk (daging, tahu, tempe), sayur dan teh manis |
| Terapi | Ibu meminum vitamin A dan tablet Fe yang diberikan |
| Mobilisasi | Ibu dapat BAK ke kamar mandi tanpa dibantu orang lain |
| Eliminasi | Ibu sudah BAB 1x, BAK > 8x |
| Menyusui | Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada keluhan selama menyusui |

A :

Diagnosa : P₄₀₀₄ *postpartum* 15 jam

Masalah : Kencing sedikit-sedikit dan sering (*Inkontinensia urine*)

Diagnosa potensial: Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.9. Implementasi PNC I

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 06.25 WITA | Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan <i>faceshield</i> , masker, <i>gown</i> , <i>handscoon</i> , dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i> Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan <i>faceshield</i> , masker, <i>gown</i> , <i>handscoon</i> , dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i> . |
| 2. | 06.30 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan yang baik. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini. |

| | | |
|----|---------------|--|
| 3. | 06.45 WITA | <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan pada jalan lahir; demam lebih dari 2 hari; keluar cairan yang berbau dari jalan lahir; bengkak pada wajah, kaki tangan serta sakit kepala disertai dengan kejang; payudara bengkak disertai rasa nyeri dan kemerahan.</p> <p>Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</p> |
| 4. | 06.50 WITA | <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan memotivasi ibu untuk melakukan ASI eksklusif hingga 6 bulan tanpa makanan pendamping.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> |
| 5. | 06.55 WITA | <p>Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayi sedang tidur.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> |
| 6. | 07.00 WITA | <p>Memberikan KIE mengenai keluhan sering kencing yang dialami ibu serta mengajarkan ibu melakukan <i>bladder training</i> untuk mengurangi keluhan tersebut dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membiasakan ibu untuk berkemih pada waktu yang telah ditentukan serta meminta ibu untuk mencoba memancing keinginan berkemih dengan membasuh <i>vagina</i> dengan air 2. Menganjurkan ibu untuk mengatur mengatur nafas dan melatih otot untuk mengurangi rasa ingin berkemih 3. Menganjurkan ibu kompres hangat di area kandung kemih 4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing 5. Mengajarkan ibu senam kegel dan meminta ibu melakukan senam kegel saat sudah memasuki hari pertama masa nifas atau saat kondisi ibu memungkinkan <p>Ibu paham dan mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.</p> |
| 7. | 07.05 WITA | <p>Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan memperbanyak konsumsi air putih minimal 14 gelas dalam 1 hari.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> |
| 8. | 07.10 WITA | <p>Memberikan KIE mengenai posisi menyusui serta pelekatan yang benar saat menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah disusui untuk menghindari bayi muntah.</p> <p>Ibu paham dan akan melakukan saran yang diberikan</p> |

| | | |
|----|---------------|---|
| 9. | 07.20 WITA | Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan nifas berikutnya. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan nifas berikutnya. |
|----|---------------|---|

I. Asuhan Kebidanan *Postnatal care* (KF II)

Tanggal/waktu pengkajian : 22-4-2021/ 15.30 WITA

Tanggal/waktu MRS : -

Nama pengkaji : Rayi' Ilma Heroika

Tempat : Rumah Ny. S

S :

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan anak keempat dengan sehat pada tanggal 14 April 2021
2. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah nifas berwarna merah kecokelatan dan tidak terlalu deras
3. Ibu mengatakan sulit tidur saat malam (tidur malam <5 jam) dan tidak bisa istirahat pada siang hari karena bayinya harus menyusui serta mengurus anaknya yang paling kecil

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, dengan hasil pengukuran tanda vital : tekanan darah 140/90mmHg (dilakukan pengecekan ulang dengan interval 15 menit dengan hasil yang sama), suhu tubuh 36,8°C, nadi 90x/menit, pernafasan 21x/menit dan berat badan 72 kg.

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Wajah : tidak pucat dan tidak ada *oedema*
- b. Mata : tidak ada *oedema* pada kelopak mata, *konjungtiva* tidak *anemis*, *sklera* tidak *ikterik*
- c. Payudara : tampak simetris, tidak ada kemerahan, bersih, terdapat pengeluaran ASI, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu menonjol, puting susu tidak lecet, tidak ada *massa*, dan tidak ada retraksi pada payudara.
- d. Abdomen : TFU $\frac{1}{2}$ pusat *simphysis*, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : pengeluaran *lochia sanguilenta* (dalam 1 hari ibu 3x ganti pembalut), tidak ada *oedema* dan *varises* pada *vulva*, tidak ada bekas jahitan, tidak ada *fistula*, tidak ada kemerahan, *perineum* bersih dan tidak ada nyeri tekan.
- f. Anus : tidak ada *haemorrhoid*
- g. Ekstremitas: *Homan Sign* (-), *Reflek patella* (+), tidak ada *oedema*, *turgor* kulit baik

3. Pola Fungsional

Tabel 4.10. Pola Fungsional PNC II

| Pola | Keterangan |
|-----------|---|
| Istirahat | Ibu sulit tidur saat malam hari (waktu tidur < 5 jam pada malam hari) dan tidak bisa tidur di siang hari |
| Nutrisi | Ibu lebih sering makan dengan porsi sedang (nasi, telur, ikan, sayur-sayuran, dan buah-buahan) serta sering memakan camilan seperti biskuit dan susu di |

| | |
|------------|--|
| | sela-sela jam makan. Ibu akhir-akhir ini mengonsumsi makanan bersantan dan gorengan. |
| Terapi | Ibu meminum vitamin A dan tablet Fe yang diberikan |
| Mobilisasi | Ibu sudah dapat melakukan aktivitas rumah seperti biasa |
| Eliminasi | Ibu sudah BAB 1x pada hari ini dan BAK tidak lebih dari 6x |
| Menyusui | Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada keluhan selama menyusui |

A :

Diagnosa : P₄₀₀₄ *postpartum* hari ke-7 dengan *Pre-Eklampsia*

Masalah : Sulit tidur saat malam dan siang hari

Diagnosa potensial : *Eklampsia postpartum*

Antisipasi :

1. Kontrol tekanan darah ibu dan minta ibu untuk kontrol ke fasilitas kesehatan jika merasakan sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, nyeri ulu hati dan mual muntah.
2. Anjurkan ibu untuk diet tinggi protein, rendah garam serta diimbangi dengan konsumsi cairan yang banyak
3. Anjurkan ibu untuk tidak stress dan istirahat dengan cukup

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.11. Implementasi PNC II

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|--|
| 1. | 15.25 WITA | <p>Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i></p> <p>Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i>.</p> |
| 2. | 15.30 WITA | <p>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tensi ibu saat ini termasuk dalam kategori tinggi dan perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut. Serta meminta ibu untuk kontrol ke fasilitas kesehatan jika merasakan sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan mual muntah yang merupakan salah satu tanda dari <i>Eklampsia</i> pada ibu nifas.</p> <p>Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini dan bersedia untuk kontrol ke fasilitas kesehatan bila merasakan gejala tersebut.</p> |
| 3. | 15.45 WITA | <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan pada jalan lahir; demam lebih dari 2 hari; keluar cairan yang berbau dari jalan lahir; bengkak pada wajah, kaki tangan serta sakit kepala disertai dengan kejang; payudara bengkak disertai rasa nyeri dan kemerahan.</p> <p>Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</p> |
| 4. | 15.50 WITA | <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan memotivasi ibu untuk melakukan ASI eksklusif hingga 6 bulan tanpa makanan pendamping.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> |
| 5. | 15.55 WITA | <p>Memberikan KIE serta mengajarkan ibu mengenai senam nifas untuk membantu menguatkan otot-otot panggul setelah persalinan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk mempraktikkan senam nifas yang diajarkan</p> |

| | | |
|----|---------------|--|
| 6. | 16.00 WITA | Memberikan ibu KIE mengenai kontrasepsi pasca persalinan yang dapat ibu gunakan digunakan oleh ibu dengan tekanan darah yang tinggi. Ibu mengerti, namun berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. |
| 7. | 16.05 WITA | Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada malam hari minimal 6 jam dan tidur pada siang hari saat bayi sedang tertidur juga. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. |
| 8. | 16.10 WITA | Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan nifas berikutnya. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan nifas berikutnya. |

J. Asuhan Kebidanan *Postnatal care* (KF III)

Tanggal/waktu pengkajian : 9-5-2021/ 15.30 WITA

Tanggal/waktu MRS : -

Nama pengkaji : Rayi' Ilma Heroika

Tempat : PMB Hj. Suryani, S.ST

S :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keempat tanggal 14 April 2021
2. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas hanya sedikit
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, dengan hasil pengukuran tanda vital : tekanan darah 130/90mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 83x/menit, pernafasan 20x/menit dan berat badan 73 kg.

2. Pemeriksaan Fisik :
- a. Wajah : tidak pucat dan tidak ada *oedema*
 - b. Mata : tidak ada *oedema* pada kelopak mata, *konjungtiva* tidak *anemis*, *sklera* tidak *ikterik*
 - c. Payudara : tampak simetris, tidak ada kemerahan, bersih, terdapat pengeluaran ASI, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu menonjol, puting susu tidak lecet, tidak ada *massa*, dan tidak ada retraksi pada payudara.
 - d. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.
 - e. Genetalia : pengeluaran *lochea alba*, tidak ada *oedema* dan *varises* pada *vulva*, tidak ada bekas jahitan, tidak ada *fistula*, tidak ada kemerahan, *perineum* bersih dan tidak ada nyeri tekan.
 - f. Anus : tidak ada *haemorrhoid*
 - g. Ekstremitas: *Homan Sign* (-), *Reflek patella* (+), tidak ada *oedema*, *turgor* kulit baik
3. Pola Fungsional

Tabel 4.12. Pola Fungsional PNC III

| Pola | Keterangan |
|-------------|---|
| Istirahat | Ibu masih sering bangun di malam hari untuk menyusui bayinya. Ibu mengatakan menyempatkan untuk tidur siang 1-2 jam saat bayinya sedang tidur. |
| Nutrisi | Ibu lebih sering makan dengan porsi sedang (nasi, daging, sayur-sayuran, dan buah-buahan), ibu jarang mengkonsumsi teh dan lebih banyak mengkonsumsi air putih. |
| Mobilisasi | Ibu sudah dapat melakukan aktivitas rumah seperti biasa |

| | |
|-----------|--|
| Eliminasi | Ibu sudah BAB 2x pada hari ini dan BAK tidak lebih dari 5x |
| Menyusui | Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada keluhan selama menyusui |

A :

Diagnosa : P₄₀₀₄ *postpartum* hari ke-25

Masalah : *Hipertensi*

Diagnosa Potensial: *Eklampsia postpartum*

Antisipasi :

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan.
2. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika merasakan sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, nyeri ulu hati dan mual muntah atau segera menghubungi penulis untuk segera dilakukan pemeriksaan tekanan darah.
3. Anjurkan ibu untuk mengatur pola makan dengan banyak memakan makanan rendah garam dan tinggi protein, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah dan sayur tinggi air.

Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

Tabel 4.13. Implementasi PNC III

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 15.40 WITA | <p>Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i></p> <p>Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i>.</p> |
| 2. | 15.45 WITA | <p>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tensi ibu saat ini cukup tinggi. Meminta ibu untuk kontrol ke fasilitas kesehatan jika merasakan sakit kepala yang berlebihan, pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan mual muntah atau meminta ibu untuk menghubungi penulis untuk segera dilakukan pemeriksaan tekanan darah.</p> <p>Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini dan bersedia untuk kontrol ke fasilitas kesehatan bila merasakan gejala tersebut.</p> |
| 3. | 15.50 WITA | <p>Menganjurkan ibu untuk diet tinggi protein dan rendah garam. Meminta ibu untuk mengkonsumsi buah dan sayur tinggi kadar air serta memperbanyak konsumsi cairan untuk membantu mengontrol tekanan darah dan membantu produksi ASI dengan minum minimal 14 gelas sehari. Serta menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing karena dapat mempengaruhi tekan darahnya.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> |
| 4. | 16.55 WITA | <p>Memberikan ibu KIE mengenai kontrasepsi pasca persalinan yang dapat ibu gunakan.</p> <p>Ibu mengerti dan berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> |
| 5. | 16.10 WITA | <p>Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan nifas berikutnya.</p> <p>Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan nifas berikutnya.</p> |

K. Asuhan Kebidanan *Postnatal care* (KF IV)

Tanggal/waktu pengkajian : 18-5-2021/ 16.30 WITA

Tanggal/waktu MRS : -

Nama pengkaji : Rayi' Ilma Heroika

Tempat : PMB Hj. Suryani, S.ST

S :

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan anak keempat tanggal 14 April 2021
2. Ibu mengatakan darah nifas yang keluar saat ini hanya berupa flek
3. Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan
4. Ibu mengatakan ingin ber-KB

O :

1. Pemeriksaan Umum :
Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, dengan hasil pengukuran tanda vital : tekanan darah 130/90mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 86x/menit, pernafasan 21x/menit dan berat badan 73 kg.
2. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Wajah : tidak pucat dan tidak ada *oedema*
 - b. Mata : tidak ada *oedema* pada kelopak mata, *konjungtiva* tidak *anemis*, *sklera* tidak *ikterik*
 - c. Payudara : tampak simetris, tidak ada kemerahan, bersih, terdapat pengeluaran ASI, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu

menonjol, puting susu tidak lecet, tidak ada *massa*, dan tidak ada retraksi pada payudara.

- d. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : pengeluaran *lochea* tidak ada, tidak ada *oedema* dan *varises* pada *vulva*, tidak ada bekas jahitan, tidak ada *fistula*, tidak ada kemerahan, *perineum* bersih dan tidak ada nyeri tekan.
- f. Anus : tidak ada *haemorrhoid*
- g. Ekstremitas: *Homan Sign* (-), *Reflek patella* (+), tidak ada *oedema*, *turgor* kulit baik

3. Pola Fungsional

Tabel 4.14. Pola Fungsional PNC IV

| Pola | Keterangan |
|-------------|---|
| Istirahat | Ibu mengatakan pola tidurnya sudah mulai normal. |
| Nutrisi | Ibu makan dengan porsi sedang (nasi, daging, ikan, sayur-sayuran, dan buah-buahan). |
| Mobilisasi | Ibu sudah dapat melakukan aktivitas rumah seperti biasa. |
| Eliminasi | Ibu sudah BAB 1x pada hari ini dan BAK tidak lebih dari 8x |
| Menyusui | Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada keluhan selama menyusui |

A :

Diagnosa : P₄₀₀₄ *postpartum* hari ke-34 akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : *Hipertensi*

Diagnosa Potensial: Tidak ada

Masalah Potensial : Sakit kepala, pandangan kabur, tegang pada leher karena efek kenaikan tekanan darah

Antisiapasi :

1. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat atau menghubungi penulis bila sewaktu-waktu dirasakan adanya gejala sakit kepala, pandangan kabur serta tegang pada leher

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.15. Implementasi PNC IV

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 16.45 WITA | Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan <i>faceshield</i> , masker, <i>gown</i> , <i>handscoon</i> , dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i> Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan <i>faceshield</i> , masker, <i>gown</i> , <i>handscoon</i> , dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i> . |
| 2. | 16.45 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tensi ibu saat ini cukup tinggi namun dapat diberikan KB suntik 3 bulan dan menjelaskan efek samping penggunaan KB 3 bulan bahwa saat pemakaian kemungkinan akan terjadi kenaikan tekanan darah dan ibu harus mengganti metode KB jika dalam 3 bulan pemakaian tekanan darah ibu semakin tinggi. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini dan mengerti mengenai efek samping yang dijelaskan. |
| 3. | 16.50 WITA | Menganjurkan ibu untuk diet tinggi protein dan rendah garam. Meminta ibu untuk mengkonsumsi buah dan sayur tinggi kadar air serta memperbanyak konsumsi cairan untuk membantu mengontrol tekanan darah dan membantu produksi ASI dengan minum minimal 14 gelas sehari. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. |

| | | |
|----|---------------|--|
| 4. | 16.55 WITA | <p>Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan bila merasakan keluhan seperti sakit kepala, pandangan kabur, tegang pada leher meskipun belum waktunya untuk kunjungan ulang KB untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk pergi ke fasilitas kesehatan jika merasakan gejala tersebut.</p> |
|----|---------------|--|

M. Asuhan Kebidanan *Neonatus* (KN I)

Tanggal/waktu pengkajian : 15-4-2021/ 06.30 WITA

Tanggal/waktu MRS : -

Nama pengkaji : Rayi' Ilma Heroika

Tempat : PMB Hj. Suryani, S.ST

S :

1. Ibu mengatakan usia bayinya belum genap 1 hari
2. Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu setiap 2 jam sekali
3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 1x dan BAB 2x

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum bayi Ny. S baik, kesadaran *composmentis*. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu nadi 130x/menit, pernapasan 40x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Pemeriksaan antropometri berupa berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm.

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Abdomen : terdapat tali pusat dengan 2 vena 1 arteri, tali pusat bersih, tidak kemerahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- b. Kulit : Tampak berwarna kemerahan dan tidak ada *sianosis*, masih terdapat *vernix caseosa*, tidak terdapat *ikterus*.
- c. Ekstremitas : Pergerakan tampak aktif, jari tangan dan kaki tampak simetris dan lengkap, tidak ada *sindaktili* dan *polidaktili*, tidak ada *sianosis*.

3. Pola Fungsional

Tabel 4.16. Pola Fungsional Asuhan Neonatus I

| Pola | Keterangan |
|-------------------------|--|
| Istirahat | Ibu mengatakan bayinya tidur sekitar ± 16 jam/hari dan bangun saat ingin menyusu atau saat popok terasa lembab. |
| Nutrisi | Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu minimal 2 jam sekali. |
| <i>Personal hygiene</i> | Ibu mengatakan bayinya belum dimandikan dan akan dimandikan pukul 09.00 WITA. Ibu mengatakan selalu mengganti popok saat bayi selesai BAB dan BAK |
| Eliminasi | Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2x dengan konsistensi lunak, warna kuning kecokelatan dan BAK 1x dengan konsistensi cair dan warna kuning jernih. |
| Perkembangan | Terdapat rooting reflek, reflek menghisap, reflek <i>moro</i> , reflek <i>tonic neck</i> , reflek <i>babinski</i> , reflek menggenggam. |

A :

Diagnosa : *Neonatus* cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 15 jam

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.17. Implementasi Asuhan Neonatus I

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 06.40 WITA | <p>Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i></p> <p>Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i>.</p> |
| 2. | 06.45 WITA | <p>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini bayinya dalam keadaan yang baik dan sehat.</p> <p>Ibu mengerti mengenai kondisi bayinya saat ini.</p> |
| 3. | 06.50 WITA | <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda infeksi pada bayi baru lahir seperti demam, diare, bayi muntah terus menerus, kulit dan mata bayi berwarna kuning, bayi lemah dan teraba dingin serta terus menangis, bayi kejang, sesak napas, tidak mau menyusu, terdapat kemerahan pada sekitar tali pusat, dan tinja bayi berwarna pucat dan segera memeriksakan bayi ke fasilitas kesehatan jika mengalami gejala tersebut.</p> <p>Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</p> |
| 4. | 06.55 WITA | <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan memotivasi ibu untuk melakukan ASI eksklusif hingga 6 bulan tanpa makanan pendamping.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> |
| 5. | 07.00 WITA | <p>Memberikan KIE mengenai cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan membiarkan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih tanpa diberikan cairan apapun (<i>betadine</i>, <i>alkohol</i>, dan lain-lain).</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> |

| | | |
|----|---------------|---|
| 6. | 07.15 WITA | Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan <i>Neonatus</i> berikutnya. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan <i>Neonatus</i> berikutnya. |
|----|---------------|---|

N. Asuhan Kebidanan *Neonatus* (KN II)

Tanggal/waktu pengkajian : 22-4-2021/ 15.00 WITA

Tanggal/waktu MRS : -

Nama pengkaji : Rayi' Ilma Heroika

Tempat : Rumah NY. S

S :

1. Ibu mengatakan bayinya sudah berusia 7 hari
2. Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu setiap 2 jam
3. Ibu mengatakan bayinya menangis ketika merasa lapar dan saat ingin BAB/BAK
4. Ibu mengatakan bayinya selama ini hanya mandi 1x sehari saat cuaca sedang dingin dan mandi 2x sehari saat cuaca sedang terik.
5. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG.

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum bayi Ny. S baik, kesadaran *composmentis*. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu nadi 140x/menit, pernapasan 56x/menit, dan suhu tubuh 37,6°C.
2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Berat badan : 3.400 gram
- b. Kepala : Tampak ada 1 bisul kecil bernanah dan terdapat bintik-bintik kecil di sekitar kepala tidak berisi nanah
- c. Mata : tidak sayu, tidak *anemis*, tidak *ikterik*, tidak ada *oedema*
- d. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak *ikterik*, tidak *sianosis*, terdapat bintik-bintik kecil tidak berisi nanah di sekitar dahi dan pipi
- e. Leher dan dada: simetris, tidak ada retraksi *intercostal*, terdapat bintik-bintik kecil tidak berisi nanah di sekitar leher dan dada
- f. Abdomen : tali pusat sudah putus, masih ada bekas pelepasan tali pusat, tidak ada tanda infeksi dan kemerahan pada sekitar pusat.
- g. Kulit : Tampak berwarna kemerahan dan tidak ada *sianosis*, tidak terdapat *vernix caseosa*, tidak terdapat *ikterus*
- h. Ekstremitas : pergerakan tampak aktif, jari tangan dan kaki tampak simetris dan lengkap, tidak ada *sindaktili* dan *polidaktili*, tidak ada *sianosis*.

4. Pola Fungsional

Tabel 4.18. Pola Fungsional Asuhan Neonatus II

| Pola | Keterangan |
|-------------------------|--|
| Istirahat | Ibu mengatakan bayinya tidur sepanjang hari \pm 16 jam/hari dan bangun saat ingin menyusu atau saat popok terasa lembab. |
| Nutrisi | Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu minimal 2 jam sekali dan tidak diberikan makanan pendamping apapun selain ASI. |
| <i>Personal hygiene</i> | Ibu mengatakan bayinya selama ini hanya mandi 1x |

| | |
|--------------|--|
| | sehari saat cuaca sedang dingin dan mandi 2x sehari saat cuaca sedang terik. Ibu mengganti popok setiap selesai BAB dan BAK. |
| Eliminasi | Ibu mengatakan bayinya sudah BAB > 5x dengan konsistensi lunak, warna kuning kecokelatan dan BAK > 3x dengan konsistensi cair dan warna kuning jernih. |
| Perkembangan | Bayi dapat berkomunikasi melalui tangisan saat merasa lapar dan ingin BAB atau BAK |

A :

Diagnosa : *Neonatus* cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : Bisul pada kepala dan biang keringat

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masala potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Tabel 4.19. Implementasi Asuhan Neonatus II

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 15.15 WITA | Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan <i>faceshield</i> , masker, <i>gown</i> , <i>handscoon</i> , dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i> Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan <i>faceshield</i> , masker, <i>gown</i> , <i>handscoon</i> , dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i> . |
| 2. | 15.20 WITA | Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini bayinya dalam keadaan yang baik dan bayi mengalami kenaikan berat badan. Ibu mengerti mengenai kondisi bayinya saat ini. |

| | | |
|----|---------------|---|
| 3. | 15.25 WITA | Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda infeksi pada bayi baru lahir seperti demam, diare, bayi muntah terus menerus, kulit dan mata bayi berwarna kuning, bayi lemah dan teraba dingin serta terus menangis, bayi kejang, sesak napas, tidak mau menyusu, terdapat kemerahan pada sekitar tali pusat, dan tinja bayi berwarna pucat dan segera memeriksakan bayi ke fasilitas kesehatan jika mengalami gejala tersebut. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan. |
| 4. | 15.30 WITA | Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan tetap memotivasi ibu untuk melakukan ASI eksklusif hingga 6 bulan tanpa makanan pendamping. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. |
| 5. | 15.35 WITA | Menganjurkan ibu untuk tetap memandikan bayinya 2 x sehari dan tidak mengenakan pakaian yang tebal pada bayi saat cuaca sedang panas. Meminta ibu untuk tidak memberikan apapun pada bekas pelepasan tali pusat untuk mencegah infeksi. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. |
| 6. | 15.40 WITA | Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada area kepala yang terkena bisul agar tetap bersih dan kering serta menganjurkan ibu untuk konsultasi ke dokter apabila bisul tidak kunjung sembuh. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. |
| 7. | 15.45 WITA | Menjelaskan kepada ibu mengenai efek samping dari pemberian imunisasi BCG bahwa ibu tidak perlu memberikan kompres atau salep pada bekas penyuntikan, dan dalam 2 minggu bekas suntikan akan menjadi koreng dan hal tersebut tidak menjadi masalah, selain itu bayi kemungkinan dapat mengalami demam sehingga ibu dapat memberikan <i>paracetamol</i> dengan takaran sesuai anjuran tenaga kesehatan. Ibu mengerti mengenai efek samping yang dapat terjadi setelah penyuntikan imunisasi BCG |
| 7. | 15.50 WITA | Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan <i>Neonatus</i> berikutnya. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan <i>Neonatus</i> berikutnya. |

O. Asuhan Kebidanan *Neonatus* (KN III)

Tanggal/waktu pengkajian : 9-5-2021/ 15.30 WITA

Tanggal/waktu MRS : -
Nama pengkaji : Rayi' Ilma Heroika
Tempat : PMB Hj. Suryani, S.ST

S :

1. Ibu mengatakan bayinya sudah berusia 25 hari
2. Ibu mengatakan bayi aktif menyusu
3. Ibu mengatakan bayinya lebih sering tidur siang dan tidur lebih larut pada malam hari
4. Ibu mengatakan bayinya mandi 2x sehari saat pagi dan sore hari

O :

1. Pemeriksaan Umum :
Keadaan umum bayi Ny. S baik, kesadaran *composmentis*. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu nadi 136x/menit, pernapasan 50x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C.
2. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Berat badan : 3.500 gram
 - b. Mata : tidak sayu, tidak *anemis*, tidak *ikterik*, tidak ada *oedema*
 - c. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak *ikterik*, tidak *sianosis*
 - d. Leher dan dada: simetris, tidak ada retraksi *intercostal*

- e. Abdomen : tali pusat sudah putus, tidak ada pembesaran yang *abnormal*
- f. Kulit : Tampak berwarna kemerahan dan tidak ada *sianosis*
- g. Ekstremitas : pergerakan tampak aktif, jari tangan dan kaki tampak simetris dan lengkap, tidak ada *sindaktili* dan *polidaktili*, tidak ada *sianosis*.

3. Pola Fungsional

Tabel 4.20. Pola Fungsional Asuhan Neonatus III

| Pola | Keterangan |
|-------------------------|--|
| Istirahat | Ibu mengatakan bayinya lebih sering tidur pada siang hari (± 9 jam) dan tidur lebih larut pada malam hari |
| Nutrisi | Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu minimal 2-3 jam sekali dan tidak diberikan makanan pendamping apapun selain ASI. |
| <i>Personal hygiene</i> | Ibu mengatakan bayinya mandi 2x sehari saat pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok setiap selesai BAB dan BAK. |
| Eliminasi | Ibu mengatakan bayinya sudah BAB > 4x dengan konsistensi lunak, warna kuning kecokelatan dan BAK > 5x dengan konsistensi cair dan warna kuning jernih. |
| Perkembangan | Bayi dapat berkomunikasi melalui tangisan saat merasa lapar dan ingin BAB atau BAK |

A :

Diagnosa : *Neonatus* cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 25 hari

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial: Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

Tabel 4.21. Implementasi Asuhan Neonatus III

| No. | Waktu | Tindakan |
|-----|---------------|---|
| 1. | 15.40 WITA | <p>Melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 Level 1 yaitu dengan menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i></p> <p>Petugas telah melakukan persiapan kunjungan dengan standar protokol Covid-19 menggunakan <i>faceshield</i>, masker, <i>gown</i>, <i>handscoon</i>, dan sepatu <i>boots</i> dengan sebelumnya mencuci tangan dengan <i>handscrub</i>.</p> |
| 2. | 15.45 WITA | <p>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini bayinya dalam keadaan yang baik dan sehat.</p> <p>Ibu mengerti mengenai kondisi bayinya saat ini.</p> |
| 3. | 15.55 WITA | <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali dan memotivasi ibu untuk melakukan ASI eksklusif hingga 6 bulan tanpa makanan pendamping. Serta menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya pada malam hari untuk membantu bayi agar mudah tidur pada malam hari</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> |
| 4. | 15.55 WITA | <p>Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap sampai usia 18 bulan sesuai dengan anjuran yang terdapat di buku KIA dan menjelaskan imunisasi yang akan didapatkan oleh bayi setelah bayi berusia 1 bulan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.</p> |

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktik dan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil satu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan. Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S G₄P₃₀₀₃ sejak kontak pertama pada tanggal 22 Februari 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada Ny. S pada tanggal 22 Februari 2021, didapatkan hasil bahwa Ny. S berusia 31 tahun G₄P₃₀₀₃ hamil 33 minggu janin tunggal, hidup *intrauterine*, presentasi kepala, dengan taksiran persalinan tanggal 12 April 2021 yang bertempat tinggal di Jalan Wolter Monginsidi No 53 RT 47 Kampung Baru Ulu. Ny. S saat ini sedang mengandung anak keempat dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya dengan usia anak terkecil 3 tahun. Dari hasil pengkajian juga didapatkan bahwa hasil penghitungan Skor Puji Rochjati pada Ny. S sebesar

10 yang merupakan kategori kehamilan risiko tinggi dan perlu pengawasan dari dokter dan bidan. Dalam penerapannya, di masa pandemi ini penulis tak lupa menerapkan standar protokol kesehatan seperti mencuci tangan dan mengenakan APD minimal Level I selama melaksanakan asuhan untuk menghindari paparan virus Covid-19 dengan menggunakan masker, *faceshield*, *handscoon* dan *gown*.

Ny. S rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, hanya saja pemeriksaan tersebut baru Ny. S lakukan pada trimester kedua kehamilan dikarenakan kesibukannya di rumah mengurus anak dan keluarga. Meskipun Ny S tidak melakukan kontak pertama dengan tenaga kesehatan pada kehamilan trimester pertama, Ny S rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali selama trimester kedua dan 5 kali pada trimester ketiga, dan melakukan kunjungan ke Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi sebanyak 2 kali selama kehamilannya.

Namun dalam hal ini, jumlah kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. S masih belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kemenkes tahun 2020 dalam Buku KIA revisi terbaru yang menyatakan bahwa kunjungan *antenatal* minimal dilakukan sebanyak 8 kali selama kehamilan.

Pada pengkajian pertama tersebut ditemukan bahwa pada Ny. S G₄P₃₀₀₃ usia kehamilan 33 minggu. Pada kehamilan saat ini tekanan darah Ny. S mengalami kenaikan menjadi 140/100 mmHg dengan MAP 113,3 sehingga kondisi Ny. S termasuk dalam kategori *Pre Eklampsia*. Kenaikan tekanan darah ini tidak pernah terjadi saat sebelum hamil maupun pada kehamilan sebelumnya, serta Ny. S mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan

Hipertensi baik keluarga. Tidak ada keluhan pandangan kabur atau sakit kepala serta mual, muntah, serta *oedema* pada wajah maupun ekstremitas. Penulis meminta Ny. S untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang. Penulis juga menemukan bahwa Ny. S masuk kedalam kategori *Grande Multipara* dengan jumlah kehamilan ≥ 4 kali.

Pada tanggal 2 April 2021 dilakukan kunjungan kehamilan kedua pada usia kehamilan 37 minggu. Pada kunjungan ini masih ditemukan kenaikan tekanan darah pada Ny. S namun tidak setinggi sebelumnya yaitu sebesar 120/90 mmHg dengan MAP 93,3. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa protein urine negatif. Pada kehamilan ini didapatkan hasil bahwa Ny. S masuk kategori *Grande Multipara*.

Kemudian tanggal 11 April 2021 kembali dilakukan kunjungan kehamilan ketiga pada usia kehamilan 38 minggu. Pada kunjungan kehamilan kali ini didapatkan hasil pemeriksaan bahwa terjadi kenaikan tekanan darah Ny. S kembali naik menjadi 130/90 mmHg dengan MAP 103,3. Selain itu dengan kehamilan keempatnya saat ini, Ny. S masuk ke dalam kategori *Grande Multipara*.

Dalam memberika asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S, penulis berpendapat bahwa beberapa hal yang dapat membantu mengontrol kehamilan Ny. S sehingga dapat menekan risiko yang dapat terjadi adalah dengan memberikan asuhan sebagai berikut :

a. Pemeriksaan dan Monitoring Tekanan Darah

Pada hasil pengkajian kunjungan pertama didapatkan data bahwa Ny. S mengatakan saat ini tengah hamil anak keempat atau masuk ke dalam

kategori *Grande Multipara*. Berdasarkan data pengkajian tersebut, Ny. S masuk ke dalam faktor yang mempengaruhi terjadinya *Pre-Eklampsia*. Berdasarkan teori dalam (Lalenoh, Diana Christine, 2018) mengemukakan bahwa kehamilan *multiple* menjadi faktor risiko terjadinya *Pre-Eklampsia*. Maka kondisi Ny. S sejalan dengan teori yang ada dan tidak ada kesenjangan. Hasil pemeriksaan kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S yang fluktuatif dimulai dengan 140/100 mmHg, turun menjadi 120/90 mmHg dan kembali naik menjadi 130/90 mmHg. Hasil tersebut dipengaruhi oleh pola istirahat Ny.S yang kurang sehingga dapat mempengaruhi kenaikan tekanan darah Ny.S. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Martini *et al*,2018) bahwa pola tidur menjadi salah satu risiko kejadian hipertensi karena mengakibatkan gangguan fisiologis dan psikologis, akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah dalam 24 jam, kenaikan denyut jantung dan peningkatan sistem saraf simpatik hingga peningkatan retensi garam. Dalam hal ini penulis berpendapat bahwa Ny. S mengalami *Pre-Eklampsia* karena adanya kenaikan tekanan darah hingga 140/100 mmHg pada pemeriksaan pertama, sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lalenoh (2018) bahwa diagnosis *Pre-Eklampsia* didapatkan jika terjadi peningkatan tekanan sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg atau peningkatan tekanan sistolik 15 mmHg atau adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg atau lebih dengan kenaikan 20 mmHg atau lebih pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Meskipun salah

satu faktor risiko *pre-eklampsia* adalah ibu *primigravida* (Prawirohardjo 2011), semua wanita memiliki risiko preeklampsia selama hamil, bersalin, dan nifas. *Pre-eklampsia* tidak hanya terjadi pada primigravida/primipara, pada grandemultipara juga memiliki risiko untuk mengalami *eklampsia*. Misalnya pada ibu hamil dan bersalin lebih dari tiga kali. Peregangan rahim yang berlebihan menyebabkan *iskemia* berlebihan yang dapat menyebabkan *pre-eklampsia* (Suwanti, dkk. 2012). Sehingga dalam hal ini, kondisi paritas Ny. S yang tergolong *grande multipara* menjadi salah satu penyebab munculnya *pre-eklampsia* tersebut. Maka dari itu dilakukan penanganan berupa monitoring tekanan darah untuk memantau kenaikan tekanan darah dari Ny. S.

b. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Pada kunjungan pertama setelah mendapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah sebesar 140/100 mmHg penulis meminta Ny. S untuk melakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan protein urine untuk mengetahui apakah ada kandungan protein dalam urine pasien yang menandakan adanya kerusakan pada ginjal karena sejalan dengan teori dari Lelanoh (2018) bahwa kebanyakan kasus *Pre-Eklampsia* ditegakkan dengan adanya proteinuria dengan hasil pemeriksaan protein urine melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin *dipstick* >+1. Dan berdasarkan hasil pemeriksaan protein urine, didapatkan bahwa hasil protein urine Ny. S negatif. Namun meskipun demikian, penulis tetap memperhatikan gejala lain sesuai dengan teori yang juga dikemukakan oleh Lelanoh (2018) bahwa diagnosis *Pre-Eklampsia* dapat ditegakkan

jika tidak diikuti oleh adanya protein urine dengan memperhatikan adanya gejala neurologis seperti nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan. Hal ini sejalan dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukan kesenjangan.

c. KIE Tanda Bahaya pada Kehamilan

Pada kunjungan pertama ditemukan adanya masalah *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia*, kemudian pada kunjungan kedua dan ketiga ibu ditemukan dengan masalah *Grande Multipara*. Dengan temuan tersebut, klien perlu diberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan. Berdasarkan teori Manuaba (2010) tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan *pervaginam*, KPD, dan *Pre-Eklampsia*. Asuhan yang diberikan adalah dengan pemberian KIE tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan *pervaginam*, kpd, dan pre eklamsi. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan *praktik*.

d. KIE Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Non Hormonal

Pada kunjungan kehamilan yang dilakukan kepada Ny. S, ditemukan bahwa Ny. S mengalami kenaikan tekanan darah sebesar 140/100 mmHg, 120/90 mmHg, dan 130/90 mmHg. Selain itu, Ny. S merupakan kategori *Grande Multipara* yang bila dikemudian hari kembali mengalami kehamilan, risiko yang akan dialami seperti kenaikan tekanan darah yang berulang, perdarahan *postpartum*, hingga *eklampsia* mungkin saja terjadi. Melihat kondisi tersebut, penulis berpendapat bahwa memberikan KIE mengenai kontrasepsi jangka panjang non hormonal seperti IUD adalah salah satu pilihan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hartanto

(2010) bahwa kenaikan tekanan darah pada pengguna KB hormonal dapat terjadi akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone karena adanya penghambatan sekresi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) pada pemakaian estrogen sintetis yang menghambat sekresi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan juga pada pemakaian progesteron sintetis yang menghambat sekresi LH (*Luteinizing Hormone*). Wanita mempunyai hormon estrogen yang berfungsi untuk menjaga pembuluh darah agar tetap dalam kondisi yang baik. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh, maka hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan pembuluh darah. Berdasarkan kondisi Ny. S tersebut pemberian KIE mengenai metode KB IUD ini sangat tepat dan sejalan dengan teori yang ada.

e. KIE Pola Nutrisi dan Istirahat

Selama melaksanakan asuhan *antenatal care* kepada Ny. S diperoleh adanya keluhan yang sering terjadi yaitu adanya kesulitan Ny. S untuk mengatur pola istirahatnya selama hamil, sehingga membuat Ny. S susah tidur saat malam hari atau beristirahat pada siang hari. Kesulitan tidur di malam hari terjadi karena keluhan sering kencing yang dialami Ny. S pada malam hari, hal merupakan keluhan yang umum dialami pada ibu hamil trimester III karena kepala janin mulai masuk ke dasar panggul sehingga terjadi penekanan kepala janin dengan kandung kemih. Selain itu, kesulitan istirahat pada siang hari terjadi karena kegiatan rumah tangga yang dilakukan Ny. S, selain itu kecemasan Ny. S terhadap proses

persalinannya nanti membuat Ny. S terkadang sulit untuk tidur di malam hari. Sehingga dalam hal ini penulis memberikan asuhan untuk mengatur pola istirahat Ny. S dengan mengatasi keluhan sering kencing dengan cara memperbanyak asupan cairan pada siang hari dari pada malam hari, selain itu meminta Ny. S untuk mengonsumsi susu sebelum tidur untuk membantu merelaksasi tubuh. Selain itu meminta Ny. S untuk mengurangi aktivitasnya dan menyempatkan diri untuk istirahat pada siang hari minimal 1 jam. Beberapa bukti yang diperoleh berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Javaheri, dkk pada tahun 2017 menyebutkan bahwa gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi (Martini *et al*, 2018). Selain itu, berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan pada orang dewasa, kurang tidur sebagai salah satu faktor risiko dari hipertensi berupa waktu tidur yang lebih singkat dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang dapat menyebabkan gangguan kardiovaskular (Martini *et al*, 2018). Oleh karena itu KIE tersebut penting diberikan mengingat kondisi Ny. S yang juga mengalami kenaikan tekanan darah selama kehamilannya.

Selain pola istirahat Ny. S mengatakan sering mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti gorengan, makanan bersantan juga makanan tinggi garam. Hal ini dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darahnya sehingga penulis meminta untuk membatasi konsumsi lemak dan garam selama kehamilannya dan digantikan dengan konsumsi buah serta sayur.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S memasuki 39-40 minggu. Usia kehamilan Ny. S tersebut sudah cukup bulan untuk bersalin karena sesuai dengan teori yang ada bahwa persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2010).

Petugas kesehatan yang membantu proses persalinan juga telah menerapkan standar protokol kesehatan seperti mencuci tangan dan mengenakan APD minimal Level I selama melaksanakan asuhan untuk menghindari paparan virus Covid-19 dengan menggunakan masker, *faceshield*, *handscoon*, *gown* dan sepatu *boots*.

Risiko persalinan yang dapat dialami oleh Ny. S dengan kondisi *Pre-Eklampsia* adalah terjadinya komplikasi maternal dan neonatal seperti *eklampsia*, *sindrome HELLP*, hingga *prematurnitas* dan pertumbuhan janin terhambat (Lalenoh, Diana Christine, 2018). Sedangkan ibu dengan *Grande Multipara* atau paritas lebih dari sama dengan 4 kali berisiko mengalami perdarahan *postpartum* hal ini terjadi karena uterus terlalu meregang, kelelahan akibat proses persalinan atau partus lama (Rifdiani, 2016). Namun dalam kasus ini, risiko tersebut tidak terjadi selama proses persalinan Ny.S karena Ny. S rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah serta mematuhi nasehat yang diberikan untuk mengatur pola makan dan pola istirahat. Risiko perdarahan *post partum* juga tidak terjadi karena selama kehamilan Ny. S

rutin mengkonsumsi tablet tambah darah dan dari pemeriksaan Hb yang dilakukan di puskesmas setempat, hasilnya Hb Ny. S adalah 12,2 g/dl.

Penulis berpendapat persalinan Ny. S dengan risiko tinggi berjalan dengan baik dan normal tanpa disertai komplikasi karena Ny. S mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis dan bidan.

a. Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pengukuran tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,5°C TFU Ny. S yaitu 3 jari bawah PX (30 cm), dengan TBJ (30-11 x 155) = 2.945 gram. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

Kala I dimulai saat Ny. S datang ke PMB Hj. Suryani, S.ST pukul 15.25 WITA tanggal 14 April 2021 dengan keluhan perutnya terasa mules dan kencang-kencang semakin sering sejak pukul 14.00 WITA serta ada pengeluaran lendir darah namun tidak ada pengeluaran air-air dari jalan lahir. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil *vulva/uretra* tidak ada *varises*, tidak ada *lesi*, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada *vagina, portio* lembut, pembukaan 8-9cm, *efficement* 90%, ketuban (+), Hodge II (+), tidak teraba bagian kecil, tidak teraba tali pusat menumbung, presentasi kepala. His frekuensi 4x10', durasi >40". DJJ 132x/menit intensitas kuat, irama teratur.

Lama fase aktif Ny. S adalah 10 menit terhitung sejak pukul kedatangan Ny. S ke fasilitas kesehatan pada pukul 15.20 WITA yang saat itu sudah memasuki pembukaan 8-9 cm hingga pukul 15.30 WITA dengan pembukaan sudah memasuki 10 cm dan Ny. S mengeluh perutnya terasa semakin mules. Penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori bahwa kala I selesai apabila pembukaan *serviks uteri* telah lengkap, pada *primigravida* kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Berdasarkan teori yang ada, ibu dengan kehamilan *Pre-Eklampsia* memiliki risiko untuk mengalami *eklampsia*. Dalam hal ini penulis berpendapat ada kesenjangan antara teori karena setelah dilakukan pemantauan ibu tidak menunjukkan adanya gejala *eklampsia*.

b. Kala II

Pukul 15.30 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, *vulva* dan *sfincter ani* tampak membuka sehingga dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada *varises*, tidak ada lesi, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lembut, pembukaan 10 cm, ketuban (-), ketuban jernih, Hodge III, tidak teraba bagian kecil, tidak teraba tali pusat menumbung, presentasi kepala. Serta pemeriksaan his diperoleh frekuensi 5 x 10', durasi >40". DJJ 132x/menit, irama teratur.

Sejalan dengan teori yang ada bahwa gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan *introitus vagina*, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada *rectum*

atau *vagina*, *perineum* terlihat menonjol, *vulva* dan *sfincter ani* membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009). Pada kala II persalinan Ny. S berlangsung lancar dan bayi lahir pada pukul 15.35 WITA dengan lama kala II Ny. S selama 5 menit dan sejalan dengan teori bahwa lama kala II pada *multipara* adalah 1 jam (Rukiah, dkk, 2009).

Risiko *eklampsia* menurut teori yang dikemukakan oleh Lelanoh (2018) serta risiko perdarahan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Rifdiani, 2016) tidak terjadi pada Ny. S dikarenakan pemantauan dan asuhan komprehensif yang ketat.

c. Kala III

Pukul 15.35 WITA bayi Ny. S telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. S dimulai dengan memeriksa adanya janin kedua kemudian melakukan penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. 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 (Hidayat dan Sujiyatini, 2010). Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Sepuluh menit setelah bayi lahir sekitar pukul 15.45 WITA plasenta lahir spontan, *kotiledon* lengkap, selaput ketuban lengkap, berat *plasenta* ± 500 gram, tebal ± 3 cm, diameter ± 20 cm, dengan *insersi* tali pusat *sentralis*, panjang tali pusat ± 50 cm dengan 2 *arteri* dan 1 *vena*. Lama kala III Ny. S berlangsung ± 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 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit.

Perdarahan kala III yang terjadi pada Ny. S tergolong normal sebanyak ± 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 bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori karena ibu tidak terjadi perdarahan.

d. Kala IV

Pukul 15.45 WITA plasenta telah lahir, tidak terdapat laserasi pada perineum sehingga tidak dilakukan *heacting*. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan *pervaginam*. Bayi lahir dengan berat 3200 gram. Kemudian 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*. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih 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 (Saifuddin, 2010). Penulis berpendapat dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pukul 15.35 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 selintas, didapatkan hasil bayi Ny. S dalam keadaan umum baik. Kemudian bayi dilakukan IMD dengan ibu selama 1 jam untuk memberikan kesempatan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu dan belajar menemukan puting ibu.

Setelah 1 jam, penulis melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. S diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2009).

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Dari hasil pemeriksaan antropometri berat badan bayi 3.200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm dan lila 12 cm sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2010) bahwa bayi baru lahir normal memiliki berat badan (2500- 4000 gram), panjang badan (44-53 cm), lingkar kepala (31-36 cm), lingkar dada (30-33 cm), lingkar lengan (>9,5 cm). Kemudian berdasarkan teori Lalenoh (2018) bahwa ibu dengan *Pre-Eklampsia* dapat menimbulkan risiko pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan antara teori karena kenyataannya bahwa bayi tidak lahir dengan berat badan lahir rendah dan hasil pengukuran antropometri dalam batas normal karena dilakukan asuhan komprehensif yang ketat.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Keluarga Berencana

Kunjungan selama masa nifas kepada Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam-2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua pada 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat pada 29-42 hari setelah persalinan (Kemenkes, 2020). Kunjungan tersebut dilakukan untuk mempermudah penulis dalam mendeteksi adanya penyulit masa nifas dan membantu penulis untuk memberikan pelayanan komprehensif sesuai dengan kondisi klien. Berdasarkan hasil revisi tahun 2020 Buku KIA, program dan kebijakan teknis

masa nifas adalah 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Selama melaksanakan kunjungan nifas dan keluarga berencana di masa pandemi ini, penulis tak lupa menerapkan standar protokol kesehatan seperti mencuci tangan dan mengenakan APD minimal Level I selama melaksanakan asuhan untuk menghindari paparan virus Covid-19 dengan menggunakan masker, *faceshield*, *handscoon* dan *gown*.

Kunjungan nifas pertama (KF I) dilakukan tanggal 15 April 2021 pukul 06.30 WITA di PMB Hj. Suryani, S.ST. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. S baik hanya saja Ny. S masih mengeluh mules pada perutnya seperti saat sedang haid. Hal ini wajar terjadi mengingat mules yang dirasakan adalah hal yang sering dialami ibu nifas selama tidak mengganggu aktifitas. Pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil tekanan darah Ny. S 115/75 mmHg, pemantauan tekanan darah dilakukan untuk mengantisipasi adanya kenaikan tekanan darah pasca persalinan karena ibu pernah mengalami kenaikan tekanan darah pada masa kehamilan.

Pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital TD 115/75 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80x/menit, pernafasan 19x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong, sudah terdapat pengeluaran ASI, *lochia rubra*, pendarahan masih batas normal, tidak terdapat bekas jahitan lecet pada perineum, Ny. S mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Ny. S juga diberikan terapi berupa pemberian vitamin A dan tablet Fe untuk penambah darah. Hal ini

sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes (2020) bahwa pemeriksaan kunjungan pertama nifas meliputi pemeriksaan secara umum kondisi ibu nifas, pemeriksaan TTV, TFU, pengecekan jalan lahir serta pemberian vitamin A.

Sejalan dengan teori Prawirohardjo (2011), mengingat kondisi Ny. S yang memiliki riwayat *Pre-Eklampsia* pada kehamilan sebelumnya penulis melakukan pemantauan tekanan darah Ny. S untuk mencegah terjadinya risiko *pre-eklampsia postpartum*.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 April 2021 pukul 15.30 WITA dan diperoleh hasil pemeriksaan keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, dengan hasil tekanan darah 140/90mmHg (dilakukan pengecekan ulang dengan interval 15 menit dengan hasil yang sama), suhu tubuh 36,8°C, nadi 90x/menit, pernafasan 21x/menit dan berat badan 72 kg. Tidak ada *oedema* pada wajah dan ekstremitas, terdapat pengeluaran ASI, TFU ½ pusat *simphysis*, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong, *lochia sanguilenta* (dalam 1 hari ibu 3x ganti pembalut), tidak ada bekas jahitan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pengeluaran *lochia* yang ditemukan oleh penulis sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Yanti dan Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochia* pada hari ke-3 sampai hari ke-7 adalah *lochia sanguilenta* yang berwarna putih bercampur merah. Serta penurunan TFU pada Ny. S sudah sesuai dengan teori yang ada bahwa penurunan TFU normal pada hari ke-7 adalah pada pertengahan pusat dan *simphysis* (Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan kedua ini Ny. S mengeluh susah tidur pada siang dan malam hari dan ditemukan adanya kenaikan tekanan darah pada Ny. S. Penulis memberikan KIE untuk mengatur pola nutrisi dan istirahat serta menganjurkan Ny. S untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila merasakan sakit kepala berat, mual, muntah hingga pandangan kabur dan nyeri ulu hati. Sesuai dengan teori yang ada penulis telah melakukan pemantauan tekanan darah sehingga penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kemudian tanggal 9 Mei 2021 pukul 15.30 WITA penulis melakukan kunjungan nifas ketiga dengan hasil pemeriksaan Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, dengan hasil pengukuran tekanan darah 130/90mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 83x/menit, pernafasan 20x/menit dan berat badan 73 kg. Tidak ada *oedema* pada wajah dan ekstremitas, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran *lochia alba*, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir. Sejalan dengan teori yang ada bahwa penurunan TFU dan pengeluaran *lochia* pada minggu kedua masa nifas adalah TFU sudah tidak teraba dan jenis *lochia* adalah *lochia alba* (Yanti dan Sundawati, 2011). Sehingga penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Keluhan yang dirasakan oleh Ny.S selama masa nifas sering buang air kecil dengan jumlah *urine* sedikit hal ini merupakan kondisi fisiologis yang terjadi pada ibu nifas yang disebut dengan *inkontinensia urine*. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Kurniasari, 2016) bahwa *inkontinensia urine* yaitu pengeluaran *urine* yang tidak terkendali pada waktu yang tidak

dikehendaki dan tidak melihat jumlah maupun frekuensinya dan dapat diatasi dengan melakukan senam kegel untuk melatih kembali otot dasar panggul yang melemah akibat proses persalinan. Selain itu pada perawatan maternitas *bladder training* dilakukan pada ibu yang mengalami gangguan berkemih seperti *inkontinensia urin* atau *retensio urin* (Potter dan Anne (2006) dalam Utami, dkk (2014)). *Bladder training* dilakukan dengan membiasakan ibu untuk berkemih pada waktu yang telah ditentukan serta meminta ibu untuk mencoba memancing keinginan berkemih dengan membasuh *vagina* dengan air, meminta ibu untuk mengatur mengatur nafas dan melatih otot untuk mengurangi rasa ingin berkemih, memberikan kompres hangat di area kandung kemih serta menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing.

Dengan temuan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S tersebut, penulis berpendapat bahwa Ny. S mengalami *Hipertensi* dan sejalan dengan teori yang ada penatalaksanaan *Hipertensi postpartum* adalah dengan memberikan KIE mengenai pola nutrisi cukup protein, rendah karbohidrat, lemak serta garam serta konsumsi cukup air dan buah yang tinggi kadar air (Prawirohardjo, 2011). Selain itu penulis juga memberikan KIE mengenai metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui dan ibu dengan *Hipertensi* dengan memberikan informasi mengenai metode KB IUD. Akan tetapi dalam hal ini Ny.S tetap memutuskan untuk memilih metode KB suntik 3 bulan dan penulis menghargai keputusan Ny. S tersebut.

Kemudian tanggal 18 Mei 2021 pukul 16.30 WITA dilaksanakan kunjungan keempat nifas dan kunjungan keluarga berencana karena Ny. S berkeinginan untuk ber-KB. Pada kunjungan ini, Ny. S mengatakan tidak ada

keluhan apapun dan hanya ingin ber-KB. Hasil pemeriksaan didapat bahwa keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, dengan hasil pengukuran tekanan darah 130/90mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 86x/menit, pernafasan 21x/menit dan berat badan 73 kg. Tidak ada *oedema* pada wajah dan ekstremitas, dan tidak terdapat pengeluaran *lochia*. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah cukup tinggi namun Ny. S tetap memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan, penulis berpendapat pemilihan kontrasepsi tersebut kurang cocok mengingat kondisi Ny. S yang memiliki *Hipertensi*. Penulis juga telah memberikan konseling mengenai metode KB yang cocok digunakan untuk Ny.S, namun sesuai dengan prinsip dalam pemilihan metode KB bahwa tenaga kesehatan harus menghargai apapun pilihan klien. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada karena berdasarkan penelitian (Ardiansyah 2017) menunjukkan bahwa pemberian kontrasepsi *depoprovera* atau suntik KB 3 bulan dapat memicu kenaikan tekanan darah bagi penggunanya. Karena salah satu efek samping yang mungkin disebabkan oleh kontrasepsi ini yaitu terjadi perubahan pada peningkatan renin substrat (*angiotensin*) dan lipid serum pada penggunaan jangka panjang, dimana didapatkan terjadi penurunan kadar *High Density Lipoprotein-kolesterol* (HDL kolesterol) yang dapat meningkatkan risiko meningkatnya tekanan darah. Selain itu, meskipun penyebab dari terjadinya peningkatan tekanan darah pada umumnya adalah multifaktorial, salah satu yang dapat menyebabkannya adalah KB hormonal. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan salah satu jenis kontrasepsi dari hormon yang berisi progesteron, penggunaan progesteron sintetik dapat meningkatkan natrium tubuh dan tekanan darah. Pada penelitian sebelumnya

terbukti bahwa pemberian progesteron jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada dinding endotel pembuluh darah sehingga setiap terjadi perubahan pada serum lipid perlu dilakukan pengawasan yang lebih sering. Dalam hal ini pemberian suntik 3 bulan bagi penderita *Hipertensi* dalam kasus ini Ny. S tidak sesuai dengan teori yang ada.

5. Asuhan *Neonatus*

Kunjungan *neonatus* (KN) dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN I pada 6-48 jam, KN II pada 3-7 hari dan KN III pada 8-28 hari (Kemenkes, 2020). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan *neonatus* sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada *neonatus*.

Kunjungan dilakukan dengan menerapkan standar protokol kesehatan seperti mencuci tangan dan mengenakan APD minimal Level I selama melaksanakan asuhan untuk menghindari paparan virus Covid-19 dengan menggunakan masker, *faceshield*, *handscoon* dan *gown*.

Kunjungan *neonatus* pertama dilaksanakan tanggal 15 April 2021 pukul 06.30 WITA dari hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum *neonatus* baik, *neonatus* menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat tampak putih segar, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sebagai asupan nutrisi bayi. Bayi sudah dapat melakukan *miksi* dan *defekasi*. Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, dan merawat tali pusat.

Tanggal 22 April 2021 pukul 15.00 WITA, dilakukan kunjungan *Neonatus* II yaitu pada 7 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan *neonatus*

ditemukan terdapat satu bisul bernanah dan bintik-bintik kecil di sekitar kepala, leher hingga dada yang tidak disertai nanah. Penulis juga menemukan bahwa tali pusat bayi sudah putus dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Berdasarkan teori kunjungan *neonatal* ke -2 pelayanan yang diberikan kepada bayi yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, mencegah infeksi dan merawat tali pusat. Dengan itu pada kunjungan ini penulis memberi KIE menjaga kebersihan, menganjurkan untuk memberikan ASI secara eksklusif, menjaga kehangatan bayinya, mengetahui tanda-tanda infeksi pada bayi dan merawat tali pusat. Sehingga penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Tanggal 9 Mei 2021, pukul 15.30 WITA dilakukan kunjungan *Neonatus* III ke-25 hari setelah bayi lahir. Keadaan *neonatus* dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Menurut walyani (2014) kunjungan neonatal ke 3 pada kurun waktu 8 sampai 28 setelah lahir, diberi pelayanan jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang sehat sehingga penulis menyarankan kepada Ny. S untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit dan tetap menjaga kehangatan bayinya.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam menyusun laporan tugas akhir asuhan komprehensif terhadap Ny. S di temui beberapa hambatan yang menyebabkan hasilnya kurang maksimal.

Keterbatasan- keterbatasan tersebut di antaranya :

1. Sulitnya mencari referensi dasar teori sebagai penguat dalam penelitian ini dikarenakan kondisi pandemi Covid-19 sehingga penulis memiliki keterbatasan akses untuk mencari referensi pada *text book*.
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK I, II dan III serta adanya pandemi Covid-19 sehingga menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk konsultasi dengan pembimbing.
3. Kesulitan penulis untuk melakukan mobilisasi selama memberikan asuhan komprehensif membuat pelaksanaan asuhan dan proses bimbingan menjadi sedikit lambat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. S *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia* sampai pelayanan kontrasepsi karena dilakukan pemantauan intensif kepada Ny S, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor risiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Antenatal care

Asuhan kebidanan *antenatal care* kepada Ny. S telah dilaksanakan sebanyak 2 kali. Dalam pelaksanaan asuhan tersebut penulis menemukan masalah yaitu kehamilan *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia* pada usia kehamilan 33 minggu sehingga diagnosa yang dapat ditegakkan pada asuhan *antenatal care* pada Ny.S adalah G₄P₃₀₀₃ hamil 33 minggu janin tunggal hidup *intrauterine* dengan *Pre-Eklampsia*. Asuhan yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adaah dengan melakukan pemantauan tekanan darah pada Ny. S, memberikan KIE mengenai pola nutrisi bagi ibu hamil dengan *Pre-Eklampsia* serta KIE mengenai pola istirahat sehingga risiko dari kehamilan Ny. S tidak terjadi. Dalam memberikan asuhan selama kehamilan penulis menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

2. *Intranatal care*

Asuhan *intranatal care* yang dilaksanakan pada tanggal 14 April 2021. Telah diberikan asuhan persiapan persalinan sehingga menjelang persalinannya Ny. S mengerti adanya tanda persalinan dan saat merasakan adanya tanda-tanda persalinan tersebut Ny. S segera pergi menuju fasilitas kesehatan terdekat. Risiko persalinan yang dapat terjadi kepada Ny. S tidak terjadi karena Ny. S mengikuti saran dari penulis dan tenaga kesehatan lainnya. Selama pelaksanaan asuhan, penulis telah mendokumentasikan asuhan dengan pendekatan metode SOAP.

3. *Bayi Baru Lahir*

Dalam asuhan bayi baru lahir, keadaan bayi Ny. S dalam sehat dengan berat lahir 3200 gram dan tidak ada *caput* maupun *cephal*. Bayi Ny. S dilahirkan dalam usia kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerakan aktif dengan nilai *Apgar Score* 7/9 dan tidak ada kelainan kongenital. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada bayi Ny. S selama pelaksanaan asuhan bayi baru lahir telah terdokumentasi melalui pendekatan metode SOAP dengan hasil tidak ditemukan kelainan dan sesuai dengan batasan normal hasil pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yang sehat.

4. *Postnatal care*

Asuhan *postnatal care* kepada Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali. Selama melaksanakan asuhan tersebut, penulis menemukan masalah tekanan darah Ny. S masih tinggi, hal ini sebagai dampak dari risiko atas kenaikan tekanan darah Ny. S selama hamil selain itu adanya masalah *inkontinensia urine* pada hari pertama nifas. Penulis menganjurkan Ny. S untuk rutin melakukan

pemeriksaan tekanan darah jika muncul keluhan penyerta seperti sakit kepala, pandangan kabur dan berkunang. Selain itu penulis juga memberikan KIE kepada Ny. S mengenai pola istirahat dan nutrisi selama nifas pada ibu dengan *Hipertensi*. Dan hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan Ny. S masih belum stabil namun tidak ada keluhan yang dirasakan Ny. S. Selain itu juga menganjurkan untuk melakukan *bladder training* dan senam kegel untuk mengatasi masalah perkemihan Ny. S sehingga keluhan dapat teratasi. Hasil pemeriksaan selama melaksanakan kunjungan juga telah terdokumentasi dalam manajemen kebidanan menggunakan metode SOAP.

5. Neonatus

Asuhan *neonatus* yang diberikan kepada bayi Ny. S telah dilaksanakan sebanyak 3 kali dengan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan metode SOAP. Dari hasil pemeriksaan secara komprehensif tersebut, kondisi bayi Ny. S dalam keadaan yang sehat dan tidak ada kelainan. Selama dilakukan kunjungan, Ny. S mengeluhkan munculnya bisul kecil pada kepala bayinya namun setelah diberikan asuhan dengan memberikan KIE mengenai *personal hygiene* bayi dan Ny.S bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan, keluhan tersebut dapat diatasi.

6. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan 1 kali dan telah terdokumentasi ke dalam manajemen kebidanan dengan metode SOAP dengan hasil Ny. S telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Saat memberikan asuhan keluarga berencana, Ny. S tidak memiliki keluhan, akan tetapi dalam pemeriksaan ditemukan tensi Ny. S cukup tinggi yaitu

130/90mmHg. Selama memberikan asuhan Ny.S telah diberi KIE mengenai metode KB yang cocok dengan kondisi Ny.S dan tidak mengganggu kondisi kesehatannya. Penulis telah menyarankan Ny.S untuk menggunakan Metode KB Jangka Panjang (MKJP) namun Ny. S tidak bersedia dan tetap memilih untuk menggunakan suntik 3 bulan.

B. Saran

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 institusi

Diharapkan semakin memperbaharui *skill* yang diberikan kepada mahasiswa dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini agar mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya saat terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan.

2. Bagi Klien

a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dan dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan *Grande Multipara* serta *pre-eklampsia* dapat menimbulkan dampak atau risiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak diberikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

- c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.
3. Bagi Mahasiswa Kebidanan
 - a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku perkuliahan selama praktik di lapangan.
 - b. Diharapkan dari saat praktik ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya agar tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
 - c. Diharapkan dalam pelaksanaa Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Fachri, Muhammad. 2017. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulanan selama Satu Tahun dengan Peningkatan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 11, No. 1
- Arsyad, Edi., Lotisna, David., Abdullah, Nurastuddin. 2012. Hubungan Senam Kegel Terhadap Stres Inkontinensia Urine Postpartum Pada Wanita Primigravida. Makassar: Universitas Hassanudin.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2018. Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2020. Profil Kesehatan Kalimantan Timur 2019. Samarinda.
- Estiningtyas, dan Nuraisya. 2013. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta. Pustaka.
- Elin. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta : EGC Fauci, Anthony Scot. Et al. 2009. Obesity. Dalam : Harisson's 2009. Manual Of Medicine 17th. The McGraw – Hill Companies, USA : 939.
- GIZI FK UB. 2016. Berat Badan Optimal Ibu Hamil. Universitas Brawijaya dalam <http://gizi.fk.ub.ac.id/berat-badan-optimal-kehamilan/> diakses pada 16 Februari 2021
- Jannah. 2012. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta. EGC.
- JNPK-KR. 2008. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta. EGC
- JNPK-KR. 2012. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta. EGC
- Kemenkes RI. 2020. Buku KIA. Jakarta
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta
- Kurniasari. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan luka perineum pada bidan praktik swasta di Desa Madiun Rajabasa, *Jurnal Kebidanan*, Vol.2, No.1, Januari 2016 : 13-19.
- Lelanoh, Diana Christine. 2018. *Pre-Eklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia dan Perioperatif*. Yogyakarta. Penerbit Deepublish
- Mansyur, N., & A Kasrida Dahlan. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa

- Nifas. *Foreign Affairs*, 91(5), 10. file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf
- Maritalia, Dewi, 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Marmi. 2012. Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Martini, Santi. dkk. 2018. Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi. *Jurnal MKMI Volume 14 No.3*
- Maryunani. 2010. Antenatal Care. Yogyakarta. Salemba Medika
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta. Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Nuke, et al. (2019). *Pendidikan Kesehatan Kehamilan Risiko Tinggi Berbasis Tinggi*.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*, Edisi 3. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Robson SE & Waugh J. 2011. *Patologi Pada Kehamilan : Manajemem & Asuhan Kebidanan*. Alihbahasa oleh : Devi Y. Jakarta : EGC
- Sukarni, I. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*. Nuha Medika.
- Suwanti, dkk. 2012. Hubungan Tekanan Darah Dan Paritas Dengan Kejadian Preklampsia Di Ruang Bersalin RSUP NTB Tahun 2012. *Media Bina Ilmiah* . Volume 8, No. 1
- Soetojo. 2009. *Inkontinensia Urin Perlu Penanganan Multi Disiplin*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Utami, Hilda Ekasari, dkk. 2014. Waktu Pertama Buang Air Kecil (BAK) pada Ibu Postpartum yang Dilakukan *Bladder training*. Kedungwuni Pekalongan. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Vol VI No I*

- Varney, H., Kriebes, J. M., & Gregor, C. L. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1* (E. Wahyuningsih, R. Komalasari, Y. Yuningsih, & E. Meiliya (eds.); 4th ed.). EGC.
- Wahyuni, Elly Dwi. 2018. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta. Kemenkes RI.
- WHO. 2020. Deteksi antigen dalam diagnosis infeksi SARS-CoV-2 menggunakan imunoasai cepat. Diakses pada 28 Juli 2021 https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/deteksi-antigen-dalam-diagnosis-infeksi-sars-cov-2-menggunakan-imunoasai-cepat.pdf?sfvrsn=222f2be3_2
- Yanti, Damai & Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar. Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama.

LAMPIRAN

Lembar Informasi

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" G₄P₃₀₀₃ USIA
KEHAMILAN 33 MINGGU DENGAN *GRANDE MULTIPARA* DAN *PRE-
EKLAMPSIA* DARI HAMIL SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI PMB HJ.

SURYANI, S.ST BALIKPAPAN

TAHUN 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : RAYI' ILMA HEROIKA

NIM : P07224118029

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 *obstetric*).

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 di rumah 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 : Rayi' Ilma Heroika (085866912353) dengan alamat rumah : Jl. DI Panjaitan Gang Sederhana No 44 RT 32 Gunung Guntur, Kelurahan Gunung Sari Ulu, Kecamatan Balikpapan Tengah.

Informed Consent

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Siti Nurliana

Umur : 30 th

Alamat : Dalan Walter Monginsidi KT. 47 No. 83

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

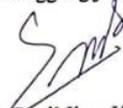
Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya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

*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S. Gabos
"Ura Fehamilan 33 Minggu dengan Grandis Multipara
dan Hipertensi dan Hamil sampai Kelahiran Beres
di Nurbu HJ. Fungsionalis ST Balikpapan"*

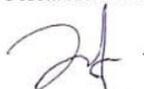
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan. Mengetahui Penanggung jawab asuhan.

Balikpapan,

Mengetahui
Penanggung jawab asuhan


(Rayi' Ilma Heroika)

Yang menyatakan,
Peseta/klien studi kasus


(SITI NURLINA)

Saksi


(.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 14-4-2021
2. Nama bidan : Hj. Suryani, Nst
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
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 / G
10. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : tidak ada
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : 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 | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 16.40 | 150/90 mmHg | 90 | 2jam bps | baik | kosong | ± 10cc |
| | 16.55 | 150/90 mmHg | 88 | 2jam bps | baik | kosong | normal |
| | 17.10 | 140/80 mmHg | 89 | 2jam bps | baik | kosong | normal |
| | 17.25 | 140/85 mmHg | 85 | 2jam bps | baik | kosong | normal |
| 2 | 17.55 | 130/85 mmHg | 80 | 2jam bps | baik | kosong | normal |
| | 18.25 | 125/70 mmHg | 80 | 2jam bps | baik | kosong | ± 35cc |

Masalah kala IV : tensi ibu turun
 Penatalaksanaan masalah tersebut : pembenaran hipertensi pin 2x1
 Hasilnya : tensi ibu menurun

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 :
 - Tidak
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 : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3200 gram
35. Panjang : 50 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
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- Hasilnya :

Lembar Konsultasi Pembimbing

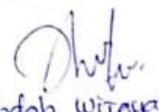
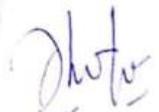
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S"
 G4P3003 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Hipertensi dari Hamil Sampai
 Keluarga Berencana di Pmb Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Endah Wijayanti, M.Keb

| No. | Hari/ Tanggal | Materi Yang Dikonsultasikan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|------------------|------------------------------------|--|--|
| 1. | Kamis 21/3/21 | BAB I BAB II BAB III | <ul style="list-style-type: none"> -Masukkan data terdahulu tentang AFI di provinsi Kota Balikpapan -Data harus fokus pada masalah atau kasus yang diangkat -Masukkan teori mengenai covid 19. -Fokuskan teori pada hipertensi dan grandis multi (risiko dan penanganan) -Berikan asuhan yang sesuai bagi ibu hipertensi selama hamil -Kinta ibu/berikan asuhan agar ibu rutin kontrol untuk memantau tensinya -Tambahkan asuhan untuk membina hubungan baik dengan klien |  Endah Wijayanti, M.Keb |

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S"
 G4P3003 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Hipertensi dari Hamil Sampai
 Keluarga Berencana di Pmb Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Endah Wijayanti, M.Keb

| No. | Hari/ Tanggal | Materi Yang Dikonsultasikan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|------------------|------------------------------------|---|--|
| 1. | Senin 15-3-21 | BAB I BAB II BAB III | ACC -Furangi dasar teori yang tidak sesuai dengan kondisi pasien -fokuskan asuhan pada kasus yang diangkat -Lampirkan daftar pustaka |  Endah Wijayanti, M.Keb |
| 1. | Kamis 18-3-21 | BAB I BAB II BAB III | ACC - Fokuskan teori tentang risiko dan penanganan kasus ACC |  Endah Wijayanti, M.Keb |

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S"
 G4P3003 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Hipertensi dari Hamil Sampai
 Keluarga Berencana di Pmb Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Endah Wijayanti, M.Keb

| No. | Hari/ Tanggal | Materi Yang Dikonsultasikan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|
| 1. | Senin 29/3/21 | -PPT - Bab I - Lampiran | ACC untuk ujian proposal |  Endah Wijayanti, M.Keb |

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 30 Tahun dengan *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia* dari Hamil sampai dengan Keluarga Berencana pada Masa Pandemi di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Endah Wijayanti, M.Keb

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|--------------|--|---|---|
| 1. | 9 Juli 2021 | BAB I - BAB VI Daftar pustaka Kata pengantar | <ul style="list-style-type: none"> - Judul disesuaikan karena sudah menyeluruh - Kata pengantar & pengantar cukup kepada Allah dan Orang Tua - BAB I = KBM ditamahi kan hasil pengkajian keadaan pasien dan AWC - BAB II = Kurangi teori yang tidak perlu - BAB III - IV = perbaikan akhir, apakah diagnosis potensial pada pasien ada? jika ada masukkan terutama penggunaan KB suntik pada ibu hipertensi - BAB V = pembahasan & perdalam - BAB VI = kemampuan menjawab tujuan - Daftar pustaka disesuaikan - Perhatikan cara penulisan tabel - Hindari penggunaan kata-kata normal, baik, dsb. |  |

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 30 Tahun dengan *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia* dari Hamil sampai dengan Keluarga Berencana pada Masa Pandemi di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Endah Wijayanti, M.Keb

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|--------------|-----------------------------|---|---|
| 1. | 15 Juli 2021 | BAB I - III BAB IV + VI | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sistematika penulisan - Perbaiki judul dan tambahkan kata di M dan Pandemi Covid - Tambahkan Daftar Isi kebin - Kata persembahan di awal - Singkat mungkin, satu paragraf mencakup semuanya - Perbaiki penulisan - Istilah asing dicetak miring - Spasi semua tabel 1cm - Jika satu halaman menggunakan watermark, semuanya di beri watermark - BAB I = CBM dimasukkan sesuai dengan kondisi pasien mulai ATC hingga ke - BAB II = Teori yang ada sesuai dengan kondisi pasien tabel usah dimasukkan, cari kembali tentang teori grande multipara, kebagian yang tidak perlu - BAB III = Masukkan asuhan tentang proses yang digunakan selama menjatuhkan kunjungan kepada pasien |  |

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 30 Tahun dengan *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia* dari Hamil sampai dengan Keluarga Berencana pada Masa Pandemi di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Endah Wijayanti, M.Keb

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|--------------|---|---|---|
| 1. | 25 Juli 2021 | BAB I - vi Daftar pustaka | <p>BAB I - LBM disesuaikan dengan kondisi pasien dari ANC keluarga KB</p> <p>- BAB II = kebidanan teoritis yang tidak perlu agar laporan tidak terlalu tebal</p> <p>- BAB III - IV =</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosa potensial tidak perlu dimasukkan bila kebidanan pasien saat sebelum asuhan tidak berpotensi ke arah tersebut - Grande multipara di masukkan ke bagian diagnosis - Jelaskan kembali mengenai hasil Rapid Test pasien - Macam disesuaikan dengan kebutuhan dan hasil pemeriksaan fisik - Diagnosa pada kebidanan lebih menggunakan gravida karena masih menjelaskan hasil kebidanan |  |
| 2. | 28 Juli 2021 | Berkas lengkap dari judul hingga lampiran | <ul style="list-style-type: none"> - Susun PPT - LBM pada PPT dibuat singkat disesuaikan dengan kasus - BAB II masukkan poin judul saja - BAB III sama dengan BAB II - BAB IV masukkan SOAP singkat - BAB V - VI masukkan poin singkat pembatasan kesimpulan & saran |  |

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 30 Tahun dengan *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia* dari Hamil sampai dengan Keluarga Berencana pada Masa Pandemi di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Endah Wijayanti, M.Keb

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|-------------------|----------------------------------|--|---|
| 1 | Rabu, 4-8-2021 | BAB I - BAB VI Daftar Pustaka | <ul style="list-style-type: none"> -Perbaikan sesuai saran - Perbaikan sistemata penulisan -Perbaikan daftar pustaka -Topik di pembahaskan & pendalaman lagi |  |

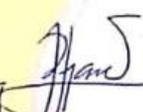
LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
NIM : P07224118029
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 30 Tahun dengan *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia* dari Hamil sampai dengan Keluarga Berencana pada Masa Pandemi di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
PEMBIMBING : Endah Wijayanti, M.Keb

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|--------------------|--------------------------------|-------------------|---|
| 1 | Senin, 9-8-2021 | BAB I-BAB VI Dapus | Acc untuk Argilid |  |

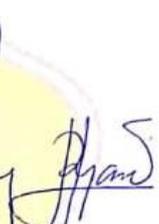
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S"
 G₄P₃₀₀₃ Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Grande
 Multipara dan Hipertensi dari hamil Sampa Keluarga
 Berencana di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Hj. Suryani, S.ST

| No. | Hari/ Tanggal | Materi Yang Dikonsultasikan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|------------------|------------------------------------|---|---|
| 1. | Kamis 18-3-21 | BAB I BAB II BAB III | <ul style="list-style-type: none"> - Tampilkan data AKI dan AFB tahun terkini (th 2018 & 2019) - Data St. Balikpapan mengenai AKI dan hipertensi - Pada kartu skor Puji Podriati masukkan data pasien (anak A) - Masukkan data tanda-tanda ke II - Tambahkan dasar teori tentang Grande Multipara (anak ke-4) - Pada konsep dasar KB buat askeb metode KB jangka panjang (MKJP) - Lampirkan data manajemen umu dari pasien |  Hj. Suryani, S.ST |

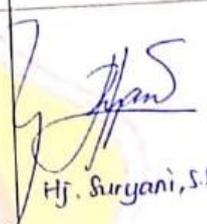
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 N I M : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S"
 G₄P₃₀₀₃ Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Grande
 Multipara dan Hipertensi dari hamil Sampa Keluarga
 Berencana di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Hj. Suryani, S.ST

| No. | Hari/ Tanggal | Materi Yang Dikonsultasikan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|-------------------|------------------------------------|--|--|
| 1. | Selasa 23/3/21 | BAB I BAB II BAB III | ACC - Pada dasar teori yang tidak ada hubungannya dengan pasien tidak perlu dicantumkan - Dasar teori terlalu banyak - Tambahkan asuhan pada ibu nifas dengan hipertensi - ACC - Lampirkan daftar pustaka |  Hj. Suryani, S.ST |

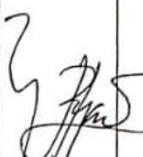
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 N I M : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S"
 G₄P₃₀₀₃ Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Grande
 Multipara dan Hipertensi dari hamil Sampa Keluarga
 Berencana di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Hj. Suryani, S.ST

| No. | Hari/ Tanggal | Materi Yang Dikonsultasikan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|---------------------|------------------------------------|---------------------------|--|
| 1. | Minggu 28/3/2021 | BAB I BAB II BAB III | ACC ACC ACC |  Hj. Suryani, S.ST |

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" G4P3603 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Grande Multipara dan Pre-Eklampsia di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Hj. Suryani, S.ST

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|--------------------|--|--|---|
| 1 | Rabu 02/11-2021 | Kelas I Kelas II Kelas III Kelas IV pdkp 2 | Kelas I jalan lahir 10c → th kedar kaji app up ke - telepukun diagnos & - postural ant uteri map berapa ? Jeri mlah p d k p 2 Kelas IV B AK berapa X. |  |

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" G₄P₃₀₀₃ Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Grande Multipara dan Pre-Eklampsia di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Hj. Suryani, S.ST

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|-------------------|--|--------------------|---|
| 1 | Sabtu 1-5-2021 | Sub IV Kalsi ¹ / ₆ IV Kejangan KF 1 & 2 Kejangan Neonatus | ACC ACC ACC. |  |

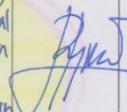
LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" G₄P₃₀₀₃ Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Grande Multipara dan Pre-Eklampsia di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Hj. Suryani, S.ST

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|--------------|-------------------------------------|--|---|
| 1 | 1-6-2021 | Bab <u>IV</u> Bab <u>V</u> | ada pengalihan ny lahir & di periksa in. ACC. |  |
| 2 | 1-6-2021 | Bab <u>IV</u> & Bab <u>VI</u> | ACC. |  |

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia Kehamilan 32-33 Minggu dengan *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia* dari Hamil sampai dengan Keluarga Berencana pada Masa Pandemi di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan
 PEMBIMBING : Hj. Suryani, S.ST

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|----------------|---|--|---|
| 1. | Sabtu, 31/9/21 | Judul - BAB VI | <ul style="list-style-type: none"> -Perbaiki bagian judul tambahkan usia kehamilan klien - Pada pemeriksaan kehamilan klien lengkapi keterangan tanggal dan hasil antigen dan PCR klien - Pada asuhan, pertahankan untuk memberi kiz tentang proses kepada klien - Data subtektif pada KN II-ii disesuaikan dengan kondisi bagi - Kaji kembali adanya kesenjangan teori dengan praktik yang dilakukan |  |
| 2. | Sabtu, 2/8/21 | Judul BAB II BAB IV BAB V & VI | } ACC |  |

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RAYT' ILMA HEROIKA
 NIM : P07224118029
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" G₄P₃₀₀₃ Usia
 Kehamilan 40 Minggu dengan *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia*
 di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan Tahun 2021
 PENGUJI UTAMA : Faridah Hariyani, M.Keb

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|------------------|--|--|---|
| 1. | Sabtu, 31-07-21 | - Judul - BAB II - BAB IV | -Perbaiki judul laporan dengan menambahkan usia kehamilan pasien -Tambahkan teori mengenai keterkaitan pola istirahat dengan masalah hipertensi pasien -Tambahkan teori tentang masalah inkontinensia urine pada pasien dan atuhan bladder training - Tambahkan teori mengenai pola nutrisi klien dengan hipertensi - Pada BAB IV fagi kaitan pola istirahat dan nutrisi klien yang berhubungan dengan hipertensi - Pada BAB IV, beri tIE mengenai tanda bahaya wifas dan kemungkinan ke tenaga kesehatan segera saat ada/muncul tanda bahaya |  |
| 2. | Sabtu, 21-08-21 | Judul - Kata pengantar | -Perbaiki Penulisan, perhatikan spasi dan revisi penulisan judul sesuai arahan |  |
| 3. | Sabtu, 3-10-21 | - Judul - Kata pengantar - BAB I - Lampiran | -Perbaiki judul usia kehamilan jika >39 minggu, masuk usia 40 minggu, jadi pilih salah satu - Judul mengunci 1 spasi - Pada penulisan daftar isi, BAB I dll spasi 2 | |

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RAYI' ILMA HEROIKA

NIM : P07224118029

JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" G₄P₃₀₀₃ Usia
Kehamilan 40 Minggu dengan *Grande Multipara* dan *Pre-Eklampsia*
di PMB Hj. Suryani, S.ST Balikpapan Tahun 2021

PENGUJI UTAMA : Faridah Hariyani, M.Keb

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI YANG DIKONSULTASIKAN | SARAN PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|------------------|--|---|---|
| 3. | Senin, 4-10-21 | - Judul - Kata pengantar - BAB I- Lampiran | - Perbaiki urutan lampiran - Logo pada judul cukup 1 saja - Pada lampiran, lembar konsul dosen pembimbing jadikan 1 untuk masing-masing dosen dari proposal-hasil - BAB I sampai lampiran tidak usah pakai watermark |  |
| 4. | Selasa, 5-10-21 | - Judul - Kata Pengantar - Lembar Pengesahan | - Kata Balikpapan di bagian judul dinaikkan - Judul pada kata pengantar disesuaikan - Judul pada pengesahan disesuaikan - ACC |  |

Lembar Kunjungan



POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR

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

Nama Mahasiswa : Raul' Ilma Heroika
 NIM : P07224118029
 Nama Klien : Siti Nurliana
 Nama Suami Klien : Atham
 Alamat : Jalan Walter Manginudi No 93 RT47
 Diagnosa : GAPages Usia Kehamilan 33 Minggu dengan PE dan Grandemulti
 Nama Pembimbing 1 : Endah Wijayanti, M Keb
 Nama Pembimbing 2 : Hj. Suryani, SST

| No. | Kunjungan | Tanggal | Tanda Tangan Pembimbing 1 | Tanda Tangan Pembimbing 2 | Tanda Tangan Pasien |
|-----|---|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|
| 1 | Antenatal Care 1 | 2 - 04 - 21 | | | |
| 2 | Antenatal Care 2 | 11 - 04 - 21 | | | |
| 3 | Intranatal Care Bayi Baru Lahir, Nifas+Neonatus 1 (KF+KN1) | 14 - 04 - 21 | | | |
| 4 | Nifas + Neonatus 2 (KF+KN2) | 22 - 4 - 21 | | | |
| 5 | Nifas + Neonatus 3 (KF+KN3) | 9 - 5 - 21 | | | |

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Balikpapan
Ketua,

Ermani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

Koordinator LTA

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP. 198005132002122001

Dokumentasi