

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. "S" G1P0000
USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU DENGAN MASALAH TFU TIDAK
SESUAI USIA KEHAMILAN DI WILAYAH PUSKESMAS
GUNUNG BAHAGIA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :
SYAHNAZI TSANIYAH MATURBONGS
P07224120036

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2023

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. "S" G₁P₀₀₀₀
USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU DENGAN MASALAH TFU TIDAK
SESUAI USIA KEHAMILAN DI WILAYAH PUSKESMAS
GUNUNG BAHAGIA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :
SYAHNAZI TSANIYAH MATURBONGS
P07224120036

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
2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. "S" GIP0000
Usia kehamilan 32-33 Minggu Dengan Masalah TFU Tidak
Sesuai Usia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas
Gunung Bahagia Kota Balikpapan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs

No. Induk Mahasiswa : P07224120036

Laporan tugas akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan
Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pembimbing I

Pembimbing II

Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes

NIP. 197403201993032001

Ni Nyoman Murti, M.Pd

NIP. 196507211991012001

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" G₁P₀₀₀₀

PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA BALIKPAPAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Syahnazt Tsaniyah Maturbongs

pada tanggal 2023

Ketua Penguji

Ernani Setyawati, M.Keb (.....)

NIP. 198012052002122001

Penguji 1

Hj Eli Rahmawati, S.SiT.,M.Kes (.....)

NIP. 197403201993032001

Penguji 2

Ni Nyoman Murti, M.Pd (.....)

NIP. 196507211991012001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan
Balikpapan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP. 197805192002122001

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs
NIM : P07224120036
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 27 Mei 2000
Agama : Islam
Alamat : JL. PJHI Batakan Gg, Cinta Damai No.105 RT. 50
Kel.Manggar Kec. Balikpapan Timur, Kota Balikpapan

Riwayat Pendidikan :

- TK Islam Nida Al-Husna, Lulus Tahun 2008
- SD Negeri 005 Balikpapan Timur, Lulus Tahun 2014
- SMP Negeri 8 Balikpapan Timur, Lulus Tahun 2017
- SMA Negeri 7 Balikpapan Timur, Lulus Tahun 2020
- Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Hidayah Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G, P₀₀₀ Usia Kehamilan 32-33 Minggu Dengan Masalah TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan di Wilayah Gunung Bahagia Balikpapan Selatan. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Bersama ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr.M. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Nursari Abdul Syukur, M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Emani Setyawati, M.Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur sekaligus sebagai Penguji Utama Laporan Tugas Akhir ini.
4. Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ni Nyoman Murti, M.Pd selaku Pembimbing II yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
7. Kedua orang tua serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
8. Ny. S selaku klien Study Kasus Tugas Akhir yang telah bersedia berpartisipasi dan bekerjasama terima kasih untuk kesediaannya dan semua bantuan yang diberikan.
9. Rekan-rekan Mahasiswa D-III Bidan Angkatan 2020 yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	6
1. Manajemen Varney	6
2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Continuity of Care (COC)	11
3. Dokumentasi Kebidanan	11
4. Diagnosa Nomenklatur	14

B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Komperhensif.....	15
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (Ante Natal Care).....	15
2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan	49
3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	78
4. Konsep Dasar Asuhan Nifas	100
5. Konsep Dasar Asuhan Neonatus	108
6. Konsep Dasar Keluarga Berencana	113
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI	
KASUS	121
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC..	121
1. <i>Rancangan Asuhan</i>	121
2. <i>Lokasi Dan Waktu</i>	121
3. <i>Subyek Studi</i>	121
4. Pengumpulan Data dan Analisis Data	122
5. Kerangka Kerja	123
B. Etika Study Kasus	125
1. Respect For Person.....	125
2. Beneficence dan Non Maleficene	125
3. Justice	125
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komperhensif	126
Langkah I (Pengkajian)	126
Langkah II (Interpretasi Data)	136

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)	138
Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera)	138
Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh).....	138
Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan yang Menyeluruh)	139
Langkah VII (Evaluasi).....	141
DOKUMENTASI KEBIDANAN	142

BAB IV TINJAUAN KASUS

a. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care.....	154
b. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care	167
c. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	179
d. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care	185
e. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	199
f. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	210

BAB V PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan.....	212
2. Asuhan Persalinan	218
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	221
4. Asuhan Masa Nifas	222
5. Asuhan Neonatus	226

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	229
BAB VI PENUTUP	231
A. Kesimpulan	231
B. Saran	233
DAFTAR PUSTAKA	238
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Cm	: Sentimeter
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain-lain
Fe	: Ferum
Gr	: Gram
H	: Hasil
HB	: Hemoglobin
HBsAg	: Hepatitis B Surface Antigen

HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: Millenium Development Goals
mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
PP Test	: Test Kehamilan
PTJ	: Pertumbuhan Janin Terhambat
Px	: Prosesus xipoides
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit

SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

DAFTAR TABEL

2.1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan.....	14
2.2 Peningkatkan Berat Badan Selama Kehamilan	17
2.3 Klasifikasi Mean Arterial Pressure	18
2.4 Tinggi Fundus Uteri Pengukuran Jari	19
2.5 Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc.Donald).....	19
2.6 Taksiran Berat Badan Janin Pada Trimester III.....	20
2.7 Pemberian Imunisasi Tetanus Tixoid (TT).....	21
2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tixoid (TT).....	21
2.9 Hasil Pemeriksaan Hemoglobin	22
2.10 Skor Puji Rohjati.....	32
2.11 Gizi Seimbang Ibu Hamil	34
2.12 Kebutuhan Gizi Wanita Hamil.....	35
2.13 Apgar Skor.....	81
2.14 Involusi Uterus Mengenai Tinggi Fundus Uterus.....	101

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

World Health Organization (WHO) angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah (WHO, 2019).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menetap dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017. Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2018).

AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 sebesar 104 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2019

menurun menjadi 79 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2019).

Sedangkan AKI 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 : $8/12.451 \times 100.000 = 64/100.000\text{KH}$. 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 (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat badan janin intra uterine, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidotidosa (kehamilan anggur) janin ganda atau hidramnion dimana ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal (Mufdlilah, 2012).

Pertumbuhan janin dalam kandungan merupakan hasil interaksi antara potensi genetic dari ayah maupun ibu dan lingkungan intrauterine (Soetjaningsih, 2014). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan premature kehamilannya (< 37 minggu) sesuai untuk masa kehamilannya dan bayi yang lahir aterm kehamilannya (>37 minggu) kecil untuk masa kehamilannya tetapi terdapat gangguan *Intra Uterine Growth*

Restriction (IUGR) atau Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Di negara maju, sekitar dua per tiga BBLR disebabkan oleh PJT (Cunningham,dkk, 2014).

Penyebab kematian perinatal cenderung meningkat sepertiga dari seluruh kasus bayi dengan berat lahir <2500 gram mengalami PJT, dimana hamper 4-8% bayi yang lahir ini berasal dari negara berkembang dan 6-30% bayi yang lahir dikategorikan dengan PJT. PJT merupakan 10% komplikasi dari seluruh kehamilan dimana hal ini berhubungan dengan angka kematian perinatal yaitu 6 sampai 10 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan pertumbuhan yang normal dan merupakan penyebab kedua terpenting kematian perinatal setelah persalinan prematuritas (Cunningham, dkk, 2014).

Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015). Bidan berperan sangay penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga Kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan Kesehatan dan konseling, promosi Kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan pertempuran serta melakukan ini pada kasus-kasus rujukan kebidanan (Depkes RI, 2013).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan yang Komperhensif Pada Ny. S” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. S G1P0000 usia kehamilan 32-33 minggu dengan masalah TFU tidak sesuai usia kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia Balikpapan Tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. S G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 32-33 minggu dengan masalah TFU tidak sesuai usia kehamilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan komperhensif pada ibu hamil Ny. S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu bersalin Ny. S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada bayi baru lahir Ny. S dengan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu nifas Ny. S dengan pendekatan manajemen dan bentuk SOAP.

- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada neonatus Ny. S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pemilihan alat kontrasepsi pada Ny. S dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Sistematika Penulisan

1. Dalam upaya mempermudah para pembaca mengikuti materi yang disajikan dalam penulisan ini, maka secara sistematis penulisan disusun sebagai berikut: Judul, Halaman Persetujuan, Riwayat Hidup, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Bagan, Daftar Gambar, Daftar Lampiran, BAB I; Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat, Ruang Lingkup, BAB II; Konsep Dasar Manajemen Kebidanan, Konsep Dasar Asuhan Kebidanan, BAB III; Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC, Etika Penelitian, Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney), BAB IV; Tinjauan Pustaka, BAB V; Pembahasan, BAB VI; Penutup

BAB II

DASAR TEORI

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney (Varney, 2012).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien

Langkah – langkah Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi atau datanya yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual dan pengetahuan klien.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan klien dan tanda-tanda vital, meliputi :

- a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru dan catatan sebelumnya)

Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya.

Oleh karena itu pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan

2 masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegaskan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
 - 3) Memiliki ciri khas kebidanan
 - 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
 - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

- e. Langkah V : Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkahlangkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah

merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan

ini merupakan suatu kontinu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / Continuity of Care (COC)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2012).

3. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data subjektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

a) Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b) Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang

dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

d) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang suda dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

4. Diagnosa Nomenklatur

Tabel 2. 1
Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1.	Persalinan Normal	35.	Invertio Uteri
2.	Partus Normal	36.	Bayi Besar
3.	Syok	37.	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4.	DJJ tidak normal	38.	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5.	Abortus	39.	Mekonium
6.	Solusio Placentae	40.	Meningitis
7.	Akut Pylonephritis	41.	Metritis
8.	Amnionitis	42.	Migrain
9.	Anemia Berat	43.	Kehamilan Mola
10.	Apendiksitis	44.	Kehamilan Ganda
11.	Atonia Uteri	45.	Partus Macet
12.	Infeksi Mammae	46.	Posisi Occiput Posterior
13.	Pembengkakan Mamae	47.	Posisi Occiput Melintang
14.	Presentasi Bokong	48.	Kista Ovarium
15.	Asma Bronchiale	49.	Abses Pelvix
16.	Presentasi Daggu	50.	Peritonitis
17.	Disproporsi Sevalo Pelvik	51.	Placenta Previa
18.	Hipertensi Kronik	52.	Pneomonia
19.	Koagilopati	53.	Pre-Eklampsi Ringan/Berat
20.	Presentasi Ganda	54.	Hipertensi Karena Kehamilan
21.	Cystitis	55.	Ketuban Pecah Dini
22.	Eklampsia	56.	Partus Prematurus
23.	Kelainan Ektopik	57.	Prolapsus Tali Pusat
24.	Encephalitis	58.	Partus Fase Laten Lama
25.	Epilepsi	59.	Partus Kala II Lama
26.	Hidramnion	60.	Sisa Plasenta
27.	Presentasi Muka	61.	Retensio Plasenta
28.	Persalinan Semu	62.	Ruptura Uteri
29.	Kematian Janin	63.	Bekas Luka Uteri
30.	Hemoragik Antepartum	64.	Presentasi Bahu
31.	Hemoragik Postpartum	65.	Distosia Bahu
32.	Gagal Jantung	66.	Robekan Serviks dan Vagina
33.	Inertia Uteri	67.	Tetanus
34.	Infeksi Luka	68.	Letak Lintang

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank I M P A C (2013)

B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (Ante Natal Care)

a. Pengertian

Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi perannya sebagai orangtua (Wagiyo, 2016)

b. Tujuan

Mansjoer (2005) dalam Kumalasari (2015), mengatakan tujuan dari ANC sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
3. Mendeteksi secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal kunjungan Ante Natal Care

Jadwal pemeriksaan kehamilan ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali dan minimal 2 kali selama hamil pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 terbagi sebagai berikut (Kemenkes, 2020) :

- 1) Trimester I : 2 kali (hingga usia kehamilan 12 minggu)
- 2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan diatas 12 - 24 minggu)
- 3) Trimester III : 3 kali (usia kehamilan diatas 24 - 40 minggu)

d. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan (Kemenkes RI, 2016) :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1)

Menurut Prawirohardjo (2014), sebagaipengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut.

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

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

Tabel 2. 2
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

(Sumber : Kemenkes, 2013)

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

2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Tujuan pengukuran tekanan darah yaitu untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak. Tekanan darah yang

normal 110/70 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi (Darmawan, 2013). Adapun rumus MAP sebagai berikut :

$$\text{Rumus MAP} = \frac{(2 \times \text{Diastolik}) + \text{Sistolik}}{3}$$

Tabel 2. 3
Klasifikasi *Mean Arterial Pressure* (MAP)

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-90 mmHg
Normal tinggi	100-105 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106-119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120-132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133-149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi sangat berat)	150 mmHg atau lebih

(Sumber : Darmawan 2013)

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuannya, untuk melihat pembesaran rahim dilakukan dengan cara meraba perut dari luar serta juga mengetahui presentasi bayi, bagian janin yang berada di puncak (fundus) dan letak punggung bayi (untuk selanjutnya menentukan denyut jantung janin). Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter (Depkes, 2012).

Berikut tabel pengukuran tinggi fundus uteri menurut Leopold dan Mc. Donald :

Tabel 2. 4
Tinggi Fundus Uteri Pengukuran Jari

Usia Kehamilan	TFU (Jari)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	1/2 prosesus-xifoideus pusat
36 minggu	3 jari di bawah prosesus-xifoideus
40 minggu	Setinggi prosesus-xifoideus

Sumber: Sulistywati (2012)

Tabel 2. 5
Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc. Donald)

TFU (cm)	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., 2018)

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight=JTEW*) berikut :

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

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. 6
Taksiran Berat Badan Janin

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

Sumber: Bobak, dkk (2011)

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. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2016)

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Tabel 2. 7
Pemberian Imunisasi Tetanus Tixoid (TT)

Imunisasi TT	Waktu	Masa Perlindungan
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun

Sumber: Sulistyawati (2013)

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 (Kemenkes RI, 2016)

Tabel 2. 8
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tixoid (TT)

Imunisasi	Interval	Presentase (%) Perlindungan	Durasi Perlindungan
TT I	Selama kunjungan antenatal pertama atau sedini mungkin Kehamilan		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT II	4 minggu setelah TT I	80	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	95	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah T III	99	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT IV	99	25 tahun/seumur Hidup

Sumber : Kemenkes RI (2013)

6) Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih (Darmawan, 2013).

Memberikan patokan kadar HB normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia selama kehamilan.

Tabel 2. 9
Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

NILAI	STATUS
> 11 gr%	Tidak anemia
9,0 – 10,9 gr%	Anemia ringan
7,0 – 8,9 gr%	Anemia sedang
< 7,0 gr%	Anemia berat

Sumber : WHO et al., (2019)

7) Pemeriksaan VDRL (Venereal 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 (Darmawan, 2013).

8) Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklampsia (Darmawan, 2013).

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar (Darmawan, 2013).

10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu (Darmawan, 2013).

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu sendiri. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil yang akan melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah (Kementrian kesehatan RI, 2016).

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Darmawan, 2013).

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Darmawan, 2013)

14) Temu wicara / Konseling (T14)

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

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Hidayah, 2018). Macam-macam ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu :

a) Sesak nafas (nonpatologis)

Hal ini disebabkan karena uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal (Varney, 2017).

b) 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. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi

frekuensi berkemih ini adalah mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2017)

c) Kram tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium 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 ekstermitas bagian bawah (Varney, 2017).

d) Edema

Edema akibat gangguan sirkulasi vena pada ekstermitas 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. Dianjurkan untuk mengompres dingin, memakai sepatu longgar dan meninggikan kaki pada saat duduk atau istirahat (Varney, 2017).

e) 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, 2019).

f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (Asrinah, 2013)

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Asrinah 2013)

b) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan

kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

e) Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air pada trimester III, ibu harus dapat membedakan antara urin dan air ketuban. Jika keluarnya cairan tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

f) Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke- 5 atau ke-6. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu beristirahat atau makan dan minum. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g) Nyeri Perut yang Hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat tidak berhenti setelah beristirahat disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan

disertai perdarahan, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

g. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

a) Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan (Manuaba, 2012).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016)

b) Faktor resiko pada ibu hamil (Manuaba, 2012) :

1. Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun
2. Jumlah anak sebelumnya > 4
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
4. KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
5. Anemia dengan Haemoglobin < 11 g/dl
6. Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
7. Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelaianan endokrin (diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus, dll), tumor dan keganasan

8. Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
 9. Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet
 10. Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar
- c) Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati (Kamariyah, 2015).

Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu :

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

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

- a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
1. Primi muda : terlalu muda, hamil pertama Usia 16 tahun atau kurang
 2. Primi Tua : terlalu tua, hamil usia \geq 35 tahun
 3. Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil $>$ 10 tahun

4. Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
 5. Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 6. Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
 7. Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curigai panggul sempit.
 8. Persalinan yang lalu dengan tindakan
 9. Bekas operasi sesar
- b) Kelompok Faktor Risiko II
1. Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
 2. Preeklampsia ringan
 3. Hamil kembar
 4. Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
 5. IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
 6. Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
 7. Letak sungsang
 8. Letak Lintang

c) Kelompok Faktor Risiko III

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

Tabel 2. 10
Skor Puji Rohjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah Faktor Risiko	Skor	IV Tribulan				
				I	II	III	IV	
				Skor awal ibu hamil				
			2	2				
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil ≥ 35 tahun	4					
		Terlalu lambat hamil 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 kantong / Vakum					
			Uri dirogoh	4				
Diberi infus/transfuse			4					
10	Pernah operasi caesar	4						
11		Penyakit pada ibu hamil	8					
		a. Kurang darah						
II	12	b. TBC paru						
		c. Kencing manis (<i>Diabetes</i>)	4					
		d. Penyakit Menular Seksual	4					
		e. Malaria	4					
		f. Payah jantung	4					
		g. Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
		13	Hamil kembar	4				
14	<i>Hydrannion</i>	4						
15	Bayi mati dalam kandungan	4						
16	Kehamilan lebih bulan	4						
17	Letak sungsang	8						
18	Letak lintang	8						
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8						
III	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR		*				

(Sumber : Skor Puji Rohjati, 2011)

h. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut (Romauli, 2013) :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, dan ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ke III, yakni saat umur janin sudah mencapai 6 bulan, janin akan tumbuh cepat sekali. Seiring dengan pertumbuhan usia kehamilan ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan gizi lainnya. Pada ibu hamil pada trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari, pada ibu trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/ hari (Safrianti & Tuti, 2017)

Early Life Nutrition (ELN) adalah saat yang penting dalam kandungan seseorang karena asupan nutrisi selama hamil akan mempengaruhi fungsi organ tubuh anak antara lain intelektual, psikologis, memori, dan pengambilan keputusan (Djauhari, 2017).

Tabel 2. 11
Gizi Seimbang Ibu Hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
1. Nasi.	6 porsi.	1. Makan pagi :
2. Sayuran.	3 mangkuk.	a) Nasi 1,5 porsi (150 gr).
3. Buah.	4 potong.	b) Ikan/daging 1 potongsedang (40 gr)
4. Tempe.	3 potong.	c) Tempe 2 potongsedang (50gr).
5. Daging.	3 potong.	d) Sayur 1 mangkuk.
6. Susu.	2 gelas.	e) Buah 1 potong.
7. Minyak.	5 sendok.	f) Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.
8. Gula	2 sendok teh.	2. Makan siang :
		a) Nasi 3 porsi (300 gr).
		b) Lauk, sayur, dan buah sama dengan pagi
		c) Selingan: buah 1 potong sedang.
		3. Makan malam :
		a) Nasi 2,5 porsi (250 gr).
		b) Lauk, buah dan sayur sama denganpagi/siang
		c) Selingan: susu 1 gelas.

Sumber : Bardosono (2014)

Tabel 2. 12
Kebutuhan Gizi Wanita Hamil

Status	TM I	TM II	TM III
Energi (kkal)	2.430	2.550	2.550
Protein (g)	76	76	76
Vitamin A (mcg)	800	800	800
Vitamin B6 (mcg)	1,7	1,7	1,7
Folat (mcg)	600	600	600
Vitamin B12	2,6	2,6	2,6
Calium (mg)	1.300	1.300	1.300
Fe (mg)	26	35	39

Sumber : Departemen Kesehatan RI (2016)

Kebutuhan gizi wanita hamil yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut (Departemen Kesehatan RI, 2016) :

a) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan

kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

c) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Minuman instan atau minuman berkemasan tidak baik untuk ibu hamil karena mengandung banyak zat dan bahan tambahan yang disarankan untuk dikurangi oleh ibu hamil.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena

seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika lambung kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III, hal tersebut adalah kondisi fisiologis.

5) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan, riwayat abortus, abortus / partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk

melakukan pekerjaan rumah dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam.

i. Pertumbuhan Janin Terhambat

a) Definisi

Pertumbuhan janin terhambat (PJT) adalah suatu keadaan yang dialami oleh janin yang mempunyai berat badan di bawah batasan tertentu dari umur kehamilannya. Secara definisi, PJT adalah janin yang berat badannya sama atau kurang dari 10 persentil yang tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal karena terhambat oleh faktor *maternal, fetal* atau plasenta (Lausman et al., 2012).

b) Klasifikasi

Klasifikasi pertumbuhan janin terhambat (Karkata dan Kristanto, 2012):

1) Pertumbuhan janin terhambat simetris :

Jika ukuran badan janin tidak proporsional, gangguan pertumbuhan janin terjadi pada kehamilan trimester III keadaan

ini sering disebabkan oleh isufisiensi plasenta. Factor yang menghambat pertumbuhan terjadi pada awal kehamilan, saat hiperplasi (biasanya karena kelainan kromosom

2) Pertumbuhan janin terhambat asmetris:

Jika ukuran badan janin tidak proporsional, gangguan pertumbuhan janin terjadi pada kehamilan trimester III. Keadaan ini sering disebabkan oleh isufisiensi plasenta. Factor yang menghambat pertumbuhan terjadi pada awal kehamilan, saat hiperplasi (biasanya karena kelainan kromosom dan infeksi) akan menyebabkan PJT yang simetris. Jumlah sel berkurang dan secara permanen akan menghambat pertumbuhan janin prognosisnya tidak baik. Penampilan klinisnya proporsinya tampak normal karena erat dan panjangnya sama-sama terganggu, sehingga ponderal indeks normal.

c) Faktor Resiko dan Etiologi

Untuk membedakan adanya PJT dengan berat bayi lahir rendah, diperlukan pengamatan yang seksama mengenai faktor resiko. Skrining terhadap PTJ berdasarkan factor risiko klinis telah secara rutin diterapkan oleh para ahli (Lausmen et al.,2012). Faktor risiko pertumbuhan janin terhambat antara lain (Karkata dan Kristanto,2012):

- 1) Lingkungan sosio ekonomi rendah
- 2) Riwayat PJT dalam keluarga

- 3) Riwayat obstetri yang buruk
- 4) Berat badan sebelum hamil dan selama kehamilan yang rendah
- 5) Komplikasi obstetric dalam kehamilan
- 6) Komplikasi medik dalam kehamilan

Meskipun sekitar 50% pertumbuhan janin terhambat belum diketahui penyebabnya, ada beberapa factor yang diketahui dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Etiologi PJT terdiri dari factor maternal, fetal dan plasenta:

1) Faktor Maternal

- a) Riwayat berat badan lahir rendah atau pertumbuhan janin terganggu pada persalinan sebelumnya
- b) Ibu yang kecil atau berat badan yang rendah sebelum hamil :
 - Gizi maternal buruk (<1500 kalori/ hari)
 - Status sosio-ekonomi yang rendah
 - Merokok, alcohol dan narkoba
 - Menggunakan teknologi reproduksi
 - Usia maternal ekstrim, <16 tahun atau >35 tahun
 - Patner yang berbeda
 - Teratogen : anti kejang, methotrexate, warfarin
 - Penyakit vaskuler hipoksia-hidup di ketinggian (.10.000 kaki).
 - Anemia termasuk hemoglobinopati

2) Faktor Fetus

Infeksi	: CMV, sifilis, rubela, varisela,
Kongenital	toksoplasma, tuberkulosis, HIV, malaria kongenital
Aneuploidi	: Trisomi 13, 18, 21, triploidi
Microdeletions	: 4p-, Sindrom genetic atau kelainan fetal diskordansi pada kehamilan ganda

d) Patofisiologi pertumbuhan janin terhambat

PJT disebabkan oleh insufisiensi plasenta, meskipun beberapa kondisi seperti kelainan kongenital, infeksi, penyalahgunaan obat dan bahan kimiawi juga dapat menyebabkan kondisi tersebut (Figueras dan Gardosi, 2011).

Insufisiensi plasenta sering dihubungkan dengan adanya suatu kondisi dimana terjadi gangguan toleransi sistem imun maternal pada materno-feto interface yang berakibat pada gangguan invasi trofoblas ke desidua pada saat proses plasentasi sehingga terjadi gangguan invasi plasenta yang akan menyebabkan perfusi uteroplasenta yang buruk. Invansi trofoblas yang tidak adekuat akan menyebabkan terjadinya komplikasi-komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, PJT, Abortus berulang, solutio plasenta sedangkan proses invasi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya plasenta akreta, perkreta, inkreta,

penyakit trofoblas gestasional, choriocarcinoma (Eastabrook, 2010).

Faktor penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat adalah produksi berlebihan dari sitokin proinflamasi (Raghupathy, 2012). Dan PJT juga bisa disebabkan oleh Wiknjosastro (2012):

- 1) Pada kondisi awal kehamilan pertumbuhan embrio dan trofoblas dipengaruhi oleh makanan. Studi pada binatang menunjukkan bahwa kondisi kekurangan nutrisi sebelum implantasi bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan nutrisi pada awal kehamilan dapat mengakibatkan janin berat lahir rendah yang simetris. Hal sebaiknya terjadi kondisi percepatan pertumbuhan pada kondisi hiperglikemia pada kehamilan lanjut.
- 2) Kondisi kekurangan nutrisi pada pertengahan kehamilan. Defisiensi makanan mempengaruhi pertumbuhan janin dan plasenta, tapi bisa juga mempengaruhi pertumbuhan plasenta sebagai kompensasi. Didapat ukuran plasenta yang luas.
- 3) Kondisi kekurangan nutrisi pada akhir kehamilan. Terjadi pertumbuhan janin yang lambat yang mempengaruhi interaksi antara janin dengan plasenta. Efek kekurangan makan tergantung pada lamanya kekurangan. Pada kondisi akut terjadi perlambatan pertumbuhan dan kembali meningkat jika nutrisi yang diberikan membaik. Pada kondisi kronis mungkin

telah terjadi proses perlambatan pertumbuhan yang irreversible.

e) Penegakan Diagnosis

Kecurigaan adanya suatu PJJ jika didapatkan satu atau lebih dari beberapa tanda berikut, yaitu: Tinggi *fundus uteri* (TFU) lebih dari atau sama dengan 3 cm lebih dibawah normal, penambahan berat badan kurang dari 5 kg pada usia kehamilan (UK) 24 minggu atau kurang dari 8 kg pada usia kehamilan 32 minggu (untuk ibu dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) < 30), estimasi berat badan < 10 persentil, dari pemeriksaan *ultrasonografi* HC/AC > 1, AFI kurang dari atau sama dengan 5 cm, sebelum UK 34 minggu plasenta *grade* 3 dan ibu merasa gerakan janin berkurang (Figueras dan Gardosi, 2011).

Diagnosis baru dapat ditegakkan bila usia kehamilan telah mencapai 28 minggu ke atas. Pertumbuhan janin dinyatakan terhambat bila secara klinis dan *ultrasonografi* (USG) didapatkan taksiran berat sama atau kurang dari 10 persentil (Ada yang menggunakan titik potong 5 persentil, ada pula yang menggunakan 2 SD/kira-kira 3 persentil) dan lingkaran perut (AC) yang sama atau kurang dari 5 persentil atau FL/AC > 24 atau biometri tidak berkembang setelah 2 minggu (Karkata dan Kristanto, 2012).

f) Komplikasi

1) Janin

- a) Antenatal : gagal nafas dan kematian janin
- b) Intranatal : hipoksia dan asidosis
- c) Setelah lahir

Secara langsung : *Asfiksia, hipoglikemi, hipotermi, perdarahan paru, gangguan gastroinstestinal, Sindroma Aspirasi Meconium (SAM)* adalah kumpulan gejala yang diakibatkan oleh terhisapnya *mekonium* ke dalam saluran pernafasan bayi. SAM seringkali dihubungkan dengan suatu keadaan yang kita sebut *fetal distress*. Disebar luaskan pembekuan *intravascular (DIC)*, juga dikenal sebagai konsumtif *coagulopathy*, adalah patologi aktivasi pembekuan (darah), mekanisme yang terjadi dalam respon terhadap berbagai penyakit.

Secara tidak langsung : Pada simetris IUGR keterlambatan perkembangan dimulai dari lambat

dari sejak kelahiran, sedangkan asimetris IUGR dimulai sejak bayi lahir di mana terdapat kegagalan *neurologi* dan intelektualitas. Tapi prognosis terburuk ialah IUGR yang disebabkan oleh infeksi kongenital dan kelainan kromosom.

2) Ibu mengalami preeklamsi, malnutrisi, penyakit jantung

g) Penatalaksanaan Pertumbuhan Janin Terhambat

- 1) Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran.
- 2) Kita mengenali terlebih faktor apa yang mengakibatkan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT).
- 3) Jika karena rendahnya asupan nutrisi, anjurkan ibu untuk tirah baring dengan posisi miring ke kiri. Perbaiki nutrisi dengan menambah 300 kal perhari dan meminum susu dan suplemen.

j. IUGR

IUGR (Intra Uterine Growth Retriktion) adalah sebuah kondisi Ketika pertumbuhan bayi berhenti sebelum dilahirkan sehingga bayi terlihat kecil dan tidak memiliki pertumbuhan yang normal seperti pola pertumbuhan janin yang normal. Dalam pemeriksaan dengan USG maka ukuran bayi akan terlihat lebih kecil disertai dengan berat badan bayi yang sangat rendah. Hal itu akan dilihat oleh dokter berdasarkan usia kehamilan yang mengacu pada usia janin yang sebenarnya

Menurut data WHO (World Health Organization) AKB (Angka Kematian Bayi) di dunia terus meningkat mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 . Sedangkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menyebutkan AKB di Indonesia adalah 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama tingginya angka kematian bayi ini, khususnya pada masa perinatal adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi yang terlahir dengan BBLR berisiko kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya diatas 2500 gram. BBLR berkontribusi 60-80% dalam kematian neonatal. Prevalensi global dari BBLR adalah 15,5%, sekitar 20 juta bayi BBLR lahir per tahunnya dan 96,5 % dari mereka berasal dari negara berkembang. Di negara berkembang, BBLR terutama disebabkan oleh hambatan pertumbuhan janin atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) karena kekurangan gizi selama kehamilan. IUGR adalah salah satu penyebab terjadinya kesakitan dan kematian perinatal. Prevalensi kejadian IUGR di negara berkembang 40 % lebih tinggi dari negara maju . IUGR memberikan efek jangka pendek berupa peningkatan resiko kematian janin, neonatus dan bayi, gangguan pertumbuhan setelah lahir, gangguan fungsi kekebalan dan perkembangan intelektual

Adapun beberapa penyebab IUGR antara lain adanya gangguan plasenta, ibu hamil menderita diabetes gestational, ibu hamil menderita tekanan darah tinggi, ibu terkena penyakit infeksi, ibu menderita ginjal, ibu hamil kekurangan nutrisi, ibu hamil sakit anemia, rokok, alkohol,

narkoba, kehamilan kembar, ibu hamil terkena preeklamsia, bayi terkena kelainan kromosom, penggunaan obat antikonvulsan, pernah melahirkan bayi IUGR, dan gangguan genetik dari orang tua.

k. BBLR

BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. WHO (World Health Organization) mendefinisikan BBLR sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (1000- 1499 gram), BBLER (< 1000 gram). WHO juga mengatakan bahwa sebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna. Kemungkinan yang terjadi akan lebih buruk bila berat bayi semakin rendah. Semakin rendah berat badan bayi, maka semakin penting untuk memantau perkembangannya di minggu-minggu setelah kelahiran.

Berat bayi saat lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masa depannya. Ibu yang selalu menjaga kesehatannya dengan mengonsumsi

makanan bergizi dan menerapkan gaya hidup yang baik akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mengalami defisiensi gizi memiliki risiko untuk melahirkan BBLR. BBLR tidak hanya mencerminkan situasi kesehatan dan gizi, namun juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososialnya.

Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR (Rajashree, 2015). Bayi BBLR memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Ketika mereka bertahan hidup, mereka lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian. Dampak lain yang muncul pada orang dewasa yang memiliki riwayat BBLR yaitu beresiko menderita penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat (Pramono, 2009).

1) Pola Pertambahan Berat Badan Selama Hamil

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan janin terhambat (intra uterine growth restriction/IUGR)

- a) Efek penambahan BB selama hamil terhadap outcome kehamilan
- b) Gizi kurang pada ibu sebelum konsepsi
- c) Kebutuhan gizi berdasarkan Trimester

d) Perhitungan penambahan BB menurut rekomendasi IOM

Faktor yang berhubungan dengan IUGR di daerah perdesaan negara berkembang :

- a) hampir separonya adalah gizi ibu yaitu: IMT prahamil rendah; PBBH rendah, ibu pendek, riwayat ibu BBLR atau melahirkan BBLR
- b) faktor lainnya, terutama adalah mereka yang ras bukan kaukasia, malaria, jenis kelamin anak perempuan, dan anak pertama
- c) Di pihak lain, faktor yang berhubungan dengan PBBH adalah: IMT pra-hamil, ras, umur ibu, paritas, merokok, status ekonomi sosial, dan asupan energi
- d) Bila PBBH terlalu besar, risikonya pada bayinya adalah bayi tumbuh terlalu besar (Makrosomia), Kegemukan di masa kanak-kanak dan risiko terhadap ibunya adalah Ibu tetap gemuk setelah melahirkan dan risiko obesitas selanjutnya, meningkatnya risiko diabetes gestasional, risiko persalinan karena janin terlalu besarakan menyebabkan distosia bahu, seksio dan impilkasinya.

Pertambahan berat badan selama kehamilan merupakan faktor yang sangat penting thd pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga terhadap ibunya. Bila PBBH rendah, risikonya antar lain:

- a) Pertumbuhan janin terhambat (IUGR, BBLR, PBLR) dan Prematur

- b) Masalah penyakit metabolik pada usia dewasa , seperti yperlipidemia, hipertensi, penyakit kardiovaskular, intoleransi glucose, dan diabetes type 2

I. Kalsifikasi Plasenta

1. Definisi

Kalsifikasi plasenta adalah kondisi penuaan plasenta akibat adanya penumpukan kalsium yang disebabkan pecahnya pembuluh darah kecil di plasenta. Pengapuran plasenta ditandai dengan kemunculan bintik-bintik putih menyebar dari dasar plasenta hingga permukaannya (Puriet al., 2017)

Pada pemeriksaan USG deposisi kalsium terlihat sebagai bercak-bercak ekogenik berwarna putih yang tidak memberikan gambaran bayangan akustik. Deposisi kalsium terutama terdapat dibagian basal dan septa plasenta, sehingga didaerah tersebut gambaran klasifikasi terlihat lebih kasar (Chenet al., 2015).

2. Epidemiologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil berisiko tinggi mengalami pengapuran plasenta pada usia kehamilan 28 sampai 34 minggu. Sekitar 18 persen kehamilan dilaporkan mengalami pengapuran yang parah setelah memasuki minggu ke-33 usia kehamilan (Chenet al., 2012; Goswamiet al., 2013)

2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR Depkes RI, 2014).

2) Tanda Persalinan (Sumarah, 2012)

- a) Terjadinya His Persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- b) Pengeluaran lendir dan darah. Terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena pembuluh darah pecah.
- c) Pengeluaran cairan, Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik berupa observasi yang cermat dan bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah. dkk, 2013).

4) Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2013, persiapan asuhan persalinan meliputi:

a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu atau rumah kerabat), di tempat bidan, Puskesmas, Polindes atau Rumah Sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai. Laksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

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

Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan

tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.

- c) Persiapan rujukan, kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya.

Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

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

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

mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat

U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

D (Donor Darah): Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyiapkan darah yang sama dengan ibu.

O (Doa) : Keluarga berdoa untuk kondisi ibu atau bayi serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.

5) Mekanisme Persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sumarah, dkk 2013).

a) Penurunan kepala

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

b) Penguncian (engagement)

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

c) Fleksi

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

d) Putaran paksi dalam

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

selama kepala janin masih berada di dalam panggul. Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

e) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar.

f) Restitusi

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

g) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin

agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.

h) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

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

6) Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

a) Kala I (Pembukaan)

(1) Pengertian Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Manuba, 2012). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

(a) Fase Laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung \pm 8 jam, dimana pembukaan

serviks terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran kurang dari 4 cm.

(b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi terus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

b) Kala II (kala pengeluaran janin)

(1) Pengertian Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingteri ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lama waktu pada kala II pada primipara : $\frac{1}{2}$ - 2 jam , pada multipara $\frac{1}{2}$ -- 1 jam (JNPK-KR, 2017).

(2) Gejala dan Tanda Kala II

Menurut JNPK-KR Depkes RI Tahun 2013, gejala dan tanda kala II persalinan, antara lain :

- (a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan rectum dan vaginanya
- (c) Perineum menonjol
- (d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- (e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

c) Kala III (kala uri)

(1) Pengertian Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian pada tali

pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (JNPK-KR 2017).

(2) Tanda-tanda lepas nya plasenta menurut JNPK-KR 2017, antara lain :

- (a) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (b) Tali pusat memanjang
- (c) Semburan darah mendadak dan singkat.

(3) Manajemen aktif kala III menurut JNPK-KR 2017, antara lain:

- (a) Pemberian suntikan oksitosin
- (b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (c) Massase fundus uteri

(4) Evaluasi perdarahan kala III

Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir

d) Kala IV (observasi)

(1) Definisi

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta, periksa fundus uteri setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam ke dua.

Jika kontraksi tidak kuat lakukan massase uterus sampai menjadi keras (JNPK-KR, 2017).

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 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 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2013).

(2) Asuhan dan pemantauan kala IV

Menurut JNPK-KR (2017), asuhan dan pemantauan kala IV antara lain sebagai berikut :

- (a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- (b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- (c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- (d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi).

(3) Klasifikasi Laserasi Prenium

Menurut JNPK-KR (2017), klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat antara lain :

(a) Robekan derajat I

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum.

(b) Robekan derajat II

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

(c) Robekan derajat III

Sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani

(d) Robekan derajat IV

Sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum.

e) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017), kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

- (1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

- (2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- (3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- (4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- (5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- (6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar

Tabel 2. 14
Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan Kebidanan
Kala I	<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 II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mencedan 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 III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi <p style="text-align: center;">Mengajari ibu dan anggota keluarga.</p>

Sumber: JNPK-KR (2017)

f) Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Persalinan Normal (Varney, 2016)

- (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 kedalam 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) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya 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 keposisi 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 simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas 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 penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
- (19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- (20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kea rah 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) Menyuntikan 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 simfisis 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 kearah 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 kearah 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 massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- (40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- (41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan.
- (42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih

- mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- (44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
 - (45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
 - (46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
 - (47) Membungkus kembali bayi.
 - (48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
 - (49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
 - (50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
 - (51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
 - (52) Memeriksa nadi ibu.
 - (53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
 - (54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
 - (55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan 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 merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

(59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

(60) Melengkapi partograf.

g) Ruptur Perineum

Rupture perineum adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput dara, daerah antara tepi bawah vulva dengan tepi depan anus. Batas otot-otot diafragma pelvis (*m.perinealis*, *m.coccygeus*) dan diafragma urogenitalis (*m.perinealis transversus profunda*, *m.constictor uretra*), serviks, portio, *septum rektovaginalis* akibat dari tekanan benda tumpul.

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu di evaluasi yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus, perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arteli atau pecahnya pembuluh darah

vena. Ruptur Perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi.

Indikasi faktor Ibu diantaranya adalah Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, Pasien tidak mampu berhenti mengejan, Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, oedema dan kerapuhan pada perineum, Varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum, arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, perluasan episiotomi.

Indikasi faktor bayi diantaranya adalah bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal, misalnya presentasi muka dan occipitoposterior, kelahiran bokong, ekstaksi forceps yang sukar, distosia bahu, *anomaly kongenital*, seperti *hydrocephalus*.

(1) Derajat robekan perineum :

- (a) Derajat 1, Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum tepat dibawahnya. Robekan derajat pertama ini kecil dan diperbaiki seseerhana mungkin. Tujuannya adalah merapatkan kembali jaringan yang terpotong dan menghasilkan hemostatis.
- (b) Derajat 2, Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, *fauchette* posterior, kulit perineum, otot perineum. Pada

robekan perineum derajat 2 setelah diberi anestesi lokal, otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan kemudian luka vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan bawahnya.

- (c) Derajat 3, Robekan derajat ketiga meluas sampai mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna. Menjahit robekan perineum derajat 3 harus dilakukan dengan teliti. Mula-mula dinding depan rectum yang robek dijahit, kemudian fascia parektal ditutup, dan muskulus sfringter ani akstemus yang robek dijahit. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti pada robekan perineum derajat 2. Robekan derajat 3 yang total diperbaiki lapis demi lapis. Perbaikan robekan partial derajat 3 serupa dengan perbaikan pada robekan total, kecuali dinding rectum masih utuh dan perbaikan dimulai dengan mendapatkan kembali kedua ujung *sfringter recti* yang robek.
- (d) Derajat 4, Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, fauhette posterior, kulit perineum, otot perineum,otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior.

7) Partograf

(1) Pengertian partograf

Merupakan alat mencatat informasi berdasarkan observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan (Marmi, 2012).

(2) Kemajuan persalinan

Menurut (Marmi, 2012), hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(3) 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 lengkap.

(4) Penurunan bagian terbawa janin

Evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, 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 simphisis (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)

(5) Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (durasi) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

(6) Keadaan janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan 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.

(c) 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.

(7) 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 dan urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

Tabel 2. 13
Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : (Manuba, 2012)

Penilaian pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I pada persalinan, dan setelah selaput ketuban pecah. Gambarkan temuan-temuan pada partograf. Pada setiap pemeriksaan dalam, catat hal-hal yaitu warna cairan amnion, dilatasi serviks, penurunan kepala (yang dapat dicocokkan dengan periksa luar), jika serviks belum membuka pada pemeriksaan dalam pertama, mungkin diagnosis inpartu belum dapat ditegakkan, Jika terdapat kontraksi yang menetap, periksa ulang wanita tersebut setelah 4 jam untuk melihat perubahan pada serviks (JNPK-KR Depkes RI, 2013)

Pada fase aktif terjadi :

- (a) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- (b) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- (c) Pembukaan 4 cm hingga lengkap 10 cm

- (d) Kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- (e) Penurunan bagian terendah janin
- (f) Pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase sebagai berikut :
 - Fase aktif akselrasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - Fase dilatasi maksimal terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
 - Fase deselarasasi terjadi apabila pembukaan mejadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm mejadi 10 cm (lengkap).

3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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 merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia

kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

Menurut Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika masuk dalam kriteria sebagai berikut :

- (1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- (2) Panjang badan bayi antara 48-50 cm.
- (3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- (4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- (5) Detak jantung pertama antara 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140- 120 kali/m pada saat bayi berumur 30 menit.
- (6) Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/m disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- (7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- (8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- (9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- (10) Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- (11) Refleks hisap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- (12) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

(1) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi menurut (JNPK-KR, 2011) 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 perengkapan 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

(2) Penilaian bayi baru lahir

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

- (a) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- (b) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- (c) Warna kulit → syanosis 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, 2017)

(c) Klasifikasi berdasarkan apgar skor (Saifuddin, 2013):

- Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
- Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

Tabel 2. 15
Apgar Skor

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

(Sumber : Dewi, 2012)

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Muslihatun, 2014)

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 :

- (1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- (2) 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.
- (3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- (4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- (5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- (6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.
- (7) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- (8) Catat setiap hasil pengamatan.

d. Pemeriksaan Umum (Saifuddin, 2015)

- (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 : 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 dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

e. Reflek Bayi Baru Lahir (Damayanti, 2013)

- (1) Refleks menggenggam (Palmar Grasp Reflex) adalah reflex gerakan jarijari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, yang mengindikasikan syaraf berkembang normal setelah 3-4 bulan.
- (2) Refleks menghisap terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempelkan ke mulut bayi. Menghisap adalah reflex yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengantar makanan.
- (3) Refleks mencari (Rooting Refleks) adalah reflex mencari pada saat pipi bayi diusap atau dibagian tepi mulut bayi.
- (4) Refleks moro adalah suatu respons yang terjadi pada BBL yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.
- (5) Babinski refleks adalah gerakan jari-jari kaki yang mencengkram ketika diberi usapan.
- (6) Refleks menelan adalah respon bayi ketika didekatkan makanan didepan mulut dan usaha bayi untuk menelan.
- (7) Refleks pernafasan adalah gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang

- (8) Eyeblink reflex adalah gerakan reflex menutup dan membuka mata.
- (9) Refleks suplai adalah reflex gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap.
- (10) Refleks tonic neck adalah reflex pada leher bayi ketika kepala diposisikan menengadah, ditolehkan kekanan atau kekiri dan posisi lengan bayi tetap dalam keadaan lurus.
- (11) Refleks 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.
- (12) Refleks Merangkak adalah jika ibu menelungkupkan bayi, ia membentuk posisi seperti merangkak.
- (13) Reflex berjalan atau melangkah (stepping) adalah gerakan kaki bayi yang apabila ditapakkan ke tanah akan berusaha melangkahkan kakinya.
- (14) Refleks menguap sama halnya dengan reflex yang ditunjukkan ketika bayi sedang lapar yaitu dengan cara menjerit.
- (15) Refleks plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak tangan, maka jari jari akan menekuk sepenuhnya.
- (16) Refleks berenang merupakan reflex yang timbul pada saat bayi diletakkan pada air, bayi berusaha untuk berenang sama halnya pada saat dalam kandungan.

f. Pemantauan Bayi Baru Lahir (Saifuddin, 2013)

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.

- (1) Dua jam pertama sesudah kelahiran
- (2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi, penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:
 - (a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
 - (b) Bayi tampak aktif atau lunglai
 - (c) Bayi kemerahan atau biru
- (3) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
- (4) Gangguan pernafasan
- (5) Hipotermi
- (6) Infeksi
- (7) Cacat bawaan atau trauma lahir

g. Kebutuhan pada bayi baru lahir

Menurut (Dewi, 2012), beberapa kebutuhan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- (1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).

- (2) Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
- (3) Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
- (4) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
- (5) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- (6) Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan mereba kaki bayi : jika kaki bayi teraba dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
- (7) Minta ibu atau orang yang menunggunya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika : kaki teraba dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
- (8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- (9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- (10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
- (11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi
- (12) Menjaga bayi tetap hangat.

(13) Merawat tali pusat.

(14) Memastikan kebersihan :

- (a) Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.
- (b) Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
- (c) Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.

(15) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.

(16) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang

h. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2014), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- (1) Sulit menyusu
- (2) Lethargic (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- (3) Demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$)
- (4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- (5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama Muntah terus menerus dan perut membesar
- (6) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- (7) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- (8) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah

- (9) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.

i. Konsep Dasar Ikterik

1) Pengertian

Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh warna kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi berlebihan. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL, Ikterus selama usia minggu pertama terdapat pada sekitar 60% bayicukup bulan dan 80% bayi pretrem (Susi Widiawati, 2017 : 54).

2) Klasifikasi Ikterus

a) Ikterus fisiologis (Eka dkk, 2018).

- (a) Warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan tampak jelas pada hari ke 5-6 dan menghilang pada hari ke-10.
- (b) Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa.
- (c) Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dL, dan pada BBLR 10mg/dL dan akan hilang pada hari ke-14.

b) Ikterus patologi

- (a) Ikterus timbul pada 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebih dari 12mg/dL dan menetap lebih dari 10 hari.
- (b) Peningkatan bilirubin 5mg/dL atau lebih dari 24 jam.
- (c) Konsentrasi serum bilirubin melebihi 10mg/dL pada bayi kurang bulan dan 12,5mg/dL pada bayi cukup bulan.
- (d) Warna kuning pada kulit dan sklera menetap lebih dari 10 hari.

3) Manifestasi klinik menurut Marmi & Rahardjo, (2014)

Tanda dan gejala neonatus dengan hiperbilirubinemia :

- a) Letargi (lemas).
- b) Kehilangan berat badan sampai 5% selama 24 jam yang disebabkan oleh rendahnya intake kalori.
- c) Feses berwarna seperti dempul dan pemeriksaan neurologis dapat ditemukan adanya kejang.
- d) Tidak mau menghisap.
- e) Pembesaran pada hati.
- f) Tampak ikterus : sklera, kuku, kulit, dan membran mukosa
- g) Muntah, anoreksia, warna urine gelap, warna tinja gelap.
- h) Tidak mau minum.
- i) Epistotomus (posisi tubuh bayi melengkung).

- 4) Etiologi peningkatan produksi
 - a) Hemolisis, misal pada inkompatibilitas yang terjadi bila terdapat ketidaksesuaian golongan darah dan anak pada golongan Rhesus dan ABO.
 - b) Perdarahan tertutup misalnya pada trauma kelahiran.
 - c) Ikatan Billirubin dengan protein terganggu seperti gangguan metabolic yang terdapat pada bayi hipoksia atau Asidosis.
 - d) Gangguan dalam eksresi. Gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau di luar hepar. Kelainan di luar hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar.
 - e) Ikterus akibat Air Susu Ibu (ASI) kurang lancar. Ikterus akibat ASI kurang lancar merupakan unconjugated hiperbilirubinemia yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14)
- 5) Resiko yang mungkin terjadi akibat icterus, meliputi
 - a) Kurang asupan nutrisi, cairan.
 - b) Gangguan rasa aman dan nyaman akibat pengobatan: pangku bayi ajak komunikasi secara verbal, usahakan bayi tidak kepanasan atau kedinginan, jaga kebersihannya, dan cegah infeksi.
 - c) Gagal ginjal (Rochman dkk, 2014).

6) Penanganan bayi ikterus fisiologis

a) Pemberian ASI

Mempercepat metabolisme pengeluaran bilirubin dengan early breast feeding yaitu menyusui bayi dengan ASI. Pemberian makanan dini dapat mengurangi terjadinya ikterus fisiologi pada neonatus, karena dengan pemberian makanan yang dini itu terjadi pendorongan gerakan usus dan mekonium lebih cepat dikeluarkan, sehingga peredaran enterohepatik bilirubin berkurang. Bilirubin dapat dipecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapat cukup ASI, seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar BAB dan BAK. (Eka dkk, 2018).

b) Terapi sinar matahari

Terapi sinar biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat di rumah sakit. Dengan menjemur selama setengah jam dengan posisi berbeda. Lakukan pada jam 07.00-09.00 karena pada saat inilah waktu dimana sinar ultraviolet cukup efektif mengurangi kadar bilirubin, tutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya karena cahaya matahari khususnya sinar ultraviolet dapat memicu serangkaian reaksi kimia sel-sel pada mata yang pada akhirnya beresiko

merusak kemampuan sel-sel mata dalam merespon objek visual (Williamson & Kenda, 2013).

7) Penanganan ikterus patologi (Marni & Rahardjo, 2014)

a) Fototerapi

Terapi sinar fototerapi dilakukan selama 24 jam atau setidaknya kadar bilirubin dalam darah kembali ke ambang batas normal. Dengan fototerapi bilirubin dalam tubuh bayi dapat dipecah dan menjadi mudah larut dalam air tanpa harus diubah terlebih dahulu oleh organ hati dan dapat dikeluarkan melalui urine

b) Pelaksanaan pemberian terapi sinar

- (1) Tempatkan bayi di bawah sinar fototerapi.
- (2) Bila berat bayi 2 kg atau lebih, tempatkan bayi dalam keadaan telanjang pada basinet. Tempatkan bayi yang lebih kecil dalam inkubator.
- (3) Letakkan bayi sesuai petunjuk pemakaian alat dari pabrik. Tutupi mata bayi dengan penutup mata, pastikan lubang hidung bayi tidak tertutup. Jangan tempelkan penutup mata dengan selotip. Balikkan bayi setiap 3 jam.
- (4) Motivasi ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI paling tidak setiap 3 jam. Selama menyusui, pindahkan bayi dari unit terapi sinar dan lepaskan penutup mata.

- (5) Bila bayi menerima cairan per IV atau ASI yang telah dipompa, tingkatkan volume cairan atau ASI sebanyak 10% volume total per hari selama bayi masih diterapi sinar.
- (6) Bila bayi sedang menerima oksigen, matikan terapi sinar sebentar untuk mengetahui apakah bayi mengalami sianosis sentral (lidah dan bibir biru). Ukur suhu bayi dan suhu udara di bawah sinar terapi setiap 3 jam.
- (7) Ukur kadar bilirubin serum setiap 12 jam atau sekurangkurangnya sekali dalam 24 jam.
- (8) Hentikan terapi sinar bila kadar bilirubin Asi Eksklusif

4. Asi Eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2019). Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi mulai dari hari pertama air susu ibu keluar yaitu kolostrum sampai bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kecuali obat dan vitamin (Kemenkes RI, 2018).

Pengertian lain dari Asi Eksklusif adalah memberikan ASI sedini mungkin setelah bayi lahir sampai berumur 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Menurut tim dari Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2013, menyusui secara eksklusif

adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain selama menyusui kecuali ASI sejak bayi dilahirkan (obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes diperbolehkan). Hal ini dikarenakan sistem pencernaan bayi masih belum sempurna, khususnya usus halus pada bayi masih berbentuk seperti saringan pasir, pori-pori pada usus halus ini memungkinkan protein atau kuman akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah dan dapat menimbulkan alergi. Pori-pori dalam usus bayi ini akan menutup setelah berumur 6 bulan. Setelah usia bayi mencapai 6 bulan, bukan berarti pemberian ASI dihentikan, bayi diberikan makanan pendamping lain secara bertahap sesuai dengan usianya dan ASI tetap boleh diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

b. Manfaat ASI Eksklusif

1) Manfaat ASI bagi bayi (Rumi dkk, 2018) yaitu :

- (e) ASI sebagai nutrisi ASI mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi sehingga ASI akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai bayi berusia 6 bulan.
- (f) ASI meningkatkan daya tahan tubuh Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit, karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan.
- (g) ASI meningkatkan kecerdasan Pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan akan tumbuh lebih optimal karena di dalam ASI mengandung nutrisi khusus yaitu taurin,

laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AHA, omega-3, omega-6). Nutrien tersebut tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi.

(h) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang Ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Bayi yang sering menyusu dan berada dalam dekapan ibu akan merasakan kasih sayang dan perasaan terlindungi yang akan menjadi dasar untuk perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

2) Manfaat ASI bagi ibu (Rumi dkk, 2018) yaitu :

(a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan (post partum)
Menyusui bayi setelah melahirkan akan menurunkan resiko perdarahan setelah melahirkan, karena pada ibu yang menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat terhenti.

(b) Mengurangi terjadinya anemia Menyusui dapat mengurangi perdarahan sehingga dapat mengurangi terjadinya anemia atau kekurangan darah.

(c) Menunda kehamilan Menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

- (d) Mengecilkan rahim Ibu yang menyusui akan meningkatkan kadar oksitosin yang akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.
- (e) Ibu lebih cepat langsing kembali Pemberian ASI eksklusif akan mengurangi berat badan ibu, jumlah kalori yang terbakar adalah sebesar 200-500 kalori perhari, sehingga dapat membantu mengurangi berat badan.
- (f) Lebih ekonomis/ murah Ibu yang memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula dan perlengkapan menyusui.
- (g) Tidak merepotkan dan hemat waktu ASI dapat diberikan kapan saja dalam keadaan siap minum tanpa harus menyiapkan atau memasak air serta tanpa menunggu agar suhunya sesuai karena ASI dalam suhu yang selalu tepat .
- (h) Memberi kepuasan bagi ibu Pada saat ibu menyusui, tubuh ibu akan melepaskan hormon-hormon seperti oksitosin dan prolaktin yang memberikan perasaan rileks dan membuat ibu merasa lebih merawat bayinya.

c. Manfaat ASI Eksklusif

Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Rumi dkk, 2018).

1) Faktor internal, yaitu faktor – faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri.

a) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI eksklusif.

b) Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi .

c) Sikap/ perilaku

Ibu yang memiliki keinginan dan kesadaran diri untuk memberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

d) Psikologis

Psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI, ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu menyusui bayinya maka produksi ASInya akan berkurang. Ibu yang selalu gelisah, kurang percaya diri, merasa tertekan, dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya (Prasetyono, 2009).

e) Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi ASI. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, malu akan mempengaruhi reflex oksitosin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang bahagia, senang dan menyayangi bayinya serta bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran.

2) Faktor eksternal, yaitu faktor – faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri.

a. Dukungan suami Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat ikut serta berperan aktif untuk memberikan dukungan secara emosional dan bantuan – bantuan praktis dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik.

b. Perubahan sosial budaya

1) Ibu yang bekerja

Ibu yang bekerja akan memiliki kesibukan yang lebih dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga ibu tidak memperhatikan kebutuhan ASI bayinya, hal tersebut akan mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara

eksklusif. Pekerjaan tidak boleh menjadi alasan untuk ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya. Tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi/anak, sehingga ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui bayinya setiap beberapa jam. Ibu yang tidak memungkinkan apabila membawa anaknya ke tempat kerja maka ASI perah/pompa adalah pilihan yang paling tepat (Hidajati, 2012).

2) Petugas kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan dapat mempengaruhi pemberian ASI karena masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI (Hidajati, 2012).

3) Promosi susu formula

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan tumbuhnya keengganan untuk menyusui baik di desa atau perkotaan hingga ke tempat pelayanan kesehatan (Hidajati, 2012).

4) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui yaitu 20-35 tahun. Umur yang sesuai, sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sementara umur yang kurang dari 20

tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI (Hidajati, 2012).

5. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Definisi

Masa nifas adalah sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani, 2015)

b. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut (Prawirohardjo, 2014), tujuan dari asuhan nifas yaitu :

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

c. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Suhemi, dkk, 2014)

Tabel 2. 16
Involusi Utrus Mengenai Tinggi Fundus Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suherni, dkk, 2015)

Menurut (Walyani, 2015) beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

(1) Lochea Rubra/merah

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

(2) Lochea Sanguinolenta

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

(3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(4) Lochea Alba

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

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati, 2010)

Setelah persalinan, kondisi tubuh ibusecara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia akibat perdarahan post partum mempunyai peringkat tertinggi. Bila uterus pada ibu post partum mengalami kegagalan dalam involusi uterus maka akan menyebabkan terjadinya subinvolusi uterus yang dapat mengakibatkan perdarahan dan berlanjut hingga kematian.

Subinvolusi uteri adalah proses pengembalian uterus terlambat yang disebabkan karena adanya infeksi endometrium,

adanya sisa plasenta, adanya bekuan darah, atau karena mioma uteri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus adalah laktasi, mobilisasi, gizi/nutrisi dan paritas; oksitosin yang dihasilkan dari proses laktasi akan menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Mobilisasi akan membantu otot rahim bekerja dengan baik sehingga kontraksi uterus berjalan normal. Masa nifas membutuhkan tambahan kalori sebesar 500kcal/hari untuk menunjang proses laktasi dan involusi uterus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas maka makin cepat pengeluaran lochea tetapi karena fungsi otot rahim ibu multipara sudah menurun, maka proses involusi akan berjalan lambat. (Cunningham, 2007)

1. Ibu nifas berdasarkan proses laktasi

Pada proses laktasi (menyusui) ada reflek let down dari isapan bayi, merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormone oksitosin yang oleh darah hormone ini diangkat menuju uterus dan membantu uterus berkontraksi sehingga proses involusi uterus terjadi. (Elisabeth Siwi, 2015)

2. Ibu nifas berdasarkan mobilisasi

Aktivitas otot-otot adalah kontraksi dan retraksi dari otot-otot setelah anak lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk

mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan, dengan adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot tersebut menjadi kecil. (Elisabeth Siwi, 2015).

2. Ibu nifas berdasarkan nutrisi

Status gizi adalah tingkat kecukupan gizi seseorang yang sesuai dengan jenis kelamin dan usia. Status gizi yang kurang pada ibu postpartum maka pertahanan pada dasar ligamentum latum yang terdiri dari kelompok infiltrasi sel-sel bulat yang disamping mengadakan pertahanan terhadap penyembuhan kuman bermanfaat pula untuk menghilangkan jaringan nefrotik, pada ibu postpartum dengan status gizi yang baik akan mampu menghindari serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam masa nifas dan mempercepat proses involusi uterus. (Elisabeth Siwi, 2015)

4. Ibu nifas berdasarkan paritas

Paritas mempengaruhi involusi uterus, otot-otot yang terlalu sering teregang memerlukan waktu yang lama. (Elisabeth Siwi, 2015)

5. Ibu nifas berdasarkan involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Uterus ibu yang baru melahirkan jika diraba dari luar tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah pusat, sedangkan beratnya kira-kira 1 kilogram. Hal ini

disebabkan oleh banyaknya darah dari dinding Rahim mengalir dalam pembuluh-pembuluh darah yang membesar. Sampai hari ke-2 uterus masih membesar dan setelah itu berangsur-angsur menjadi kecil. Pada hari ke-3 tinggi fundus uteri kira-kira 2 atau 3 jari dibawah pusat. Hari ke-6 berada pada pertengahan simfisis-pusat. Hari ke-7 kira-kira 2 atau 3 jari di atas simfisis. Hari ke-9 kira-kira 1 jari di atas simfisis. Dan setelah hari ke-10 biasanya uterus tidak teraba lagi dari luar. Semua ini disebabkan karena pemberian darah didalam rahim jauh berkurang, sehingga otot-otot menjadi kecil. Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm (2jari) dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar promontorium sakralis. (Ambarwati, 2009).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu Buang Air Kecil (BAK) atau merasa tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2012).

e. Asuhan kebidanan pada ibu nifas (Kemenkes, 2020)

(1) Kunjungan I (6 - 48 jam postpartum), meliputi :

- (a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- (b) Pengukuran Tanda-tanda Vital (TTV)
- (c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- (d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
- (e) Pemeriksaan Uterus Contraction (UC) dan TFU
- (f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
- (g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- (h) Konseling
- (i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
- (j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi

(2) Kunjungan II (3 - 7 hari postpartum), meliputi :

- (a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- (b) Pengukuran Tanda-tanda Vital (TTV)
- (c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- (d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
- (e) Pemeriksaan UC dan TFU
- (f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- (g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)

- (h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- (i) Konseling
- (j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
- (k) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi

(3) Kunjungan III (8 – 28 hari postpartum), meliputi :

- (a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- (b) Pengukuran TTV
- (c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- (d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
- (e) Pemeriksaan UC dan TFU
- (f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- (g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- (h) Konseling
- (i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
- (j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi

(4) Kunjungan IV (29 – 42 hari postpartum), meliputi :

- (a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- (b) Pengukuran TTV
- (c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan

- (d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
- (e) Pemeriksaan UC dan TFU
- (f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- (g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- (h) Konseling
- (i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
- (j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

6. Konsep Dasar Asuhan Neonatus

2. Definisi

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2015).

3. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu. Menurut (Walyani, 2015). Periode neonatal terbagi menjadi 2 periode, antara lain :

- (1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- (2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.
- (3)

4. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes RI 2020, pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

(1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

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

(2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

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

(3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat.

5. Perawatan Neonatus menurut (Kemenkes RI, 2020) yaitu :

(1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

(2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

(3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

(4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi.

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

6. Pemeriksaan Fisik Neonatus

Menurut (Johnson, 2013), pemeriksaan fisik neonatus antara lain:

- (1) Kepala : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi.
- (2) Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perlihatkan cara membersihkan mata pada orang tua.
- (3) Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- (4) Kulit : harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu
- (5) Umbilikus : tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengke). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.
- (6) Berat badan : bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10.

7. Tanda-tanda Bahaya Pada Neonatus

Menurut (Wafi Nur, 2014), tanda-tanda bahaya pada neonates antara lain :

- (1)Bayi tidak mau menyusu
- (2)Kejang
- (3)Lemah
- (4)Sesak Nafas
- (5)Merintih Pusing Kemerahan
- (6)Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- (7)Mata Bermanah Banyak
- (8)Kulit Terlihat Kuning

7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2015).

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 (Sulistiyawati, 2013).

c. Jenis Kontrasepsi

Berikut jenis-jenis kontrasepsi menurut (BKKBN, 2012) :

(1) Metode *Amenorrhea* Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya..

(2) Kontrasepsi Metode Sederhana

(a) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

(b) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.

- (c) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB).
MOB adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan.
 - (d) Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.
 - (e) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.
- (3) Kontrasepsi Oral
- (g) Keuntungan memakai Pil KB
 - Bila meminum pil KB sesuai dengan aturan maka kemungkinan akan berhasil 100 %.
 - Pengobatan penyakit endometriosis.
 - Dapat meningkatkan libido.
 - (h) Kerugian Memakai Pil KB
 - Harus diminum secara teratur dalam waktu panjang menekan fungsi ovarium.

- Penyulit ringan
 - Berat badan bertambah
 - Rambut rontok
 - Tumbuh jerawat
 - Mual sampai muntah
- (i) Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja estrogen dan progestin saat ini tersedia 3 variasi pil kombinasi :
- Monofasik Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 1 tablet tanpa hormon aktif.
 - Bifasik Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa hormon aktif.
 - Trifasik Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen /progestin dalam tiga dosis yang berbeda, dan 1 tablet tanpa hormon aktif

(5) Kontrasepsi Suntik

(a) Pengertian

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

kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu Depo-Medroxyprogesteron Acetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan Depo-neuretisteron enantat (Depo-Noriterat), mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular.

(b) Keuntungan menggunakan KB suntik :

- Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- Tingkat efektifitas tinggi
- Hubungan seksual dengan menggunakan KB bebas
- Pengawasan medis yang ringan
- Dapat dipakaipaska persalinan, paska keguguran paska menstruasi.
- Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

(c) Kerugian suntik KB

Pendarahan yang tidak menentu, terjadi amonerhae yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil.

(6) Alat Kontrasepsi Dalama Rahim (AKDR)

(a) Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak

boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2013).

(b) Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. IUD Yang boleh menggunakan adalah usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, perokok, gemuk ataupun kurus (Affandi, 2013).

(c) Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic, kelainan

bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim, diketahui menderita TBC pelvic, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2013).

(d) Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2–4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, setelah terjadinya keguguran, hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, menggantikan metode KB lainnya (Affandi, 2013).

(7) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

(a) Pengertian

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

(b) Mekanisme kerja implant KB

Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender servisk dan menghalangi migrasi

spermatozoa dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

(c) Keuntungan menggunakan KB implant

- Dipasang selama 5 tahun
- Kontrol medis ringan
- Dapat dilayani didaerah perdesaan
- Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- Biaya ringan

(d) Kerugian metode KB implant

- Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- Berat badan bertambah
- Menimbulkan rasa ketegangan payudara
- Liang senggama terasa kering

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

Kontrasepsi ini pada wanita disebut tubektomi. Sedangkan pada pria disebut vasektomi.

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus Yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Studi kasus atau case study dilakukan dengan cara meneliti suatu kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai Teknik secara integrative (Notoatmodjo, 2015).

Studi kasus atau case study pada penelitian ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

2. Lokasi dan waktu

Studi kasus dilakukan di rumah Ny.S di Jalan Sepinggan Baru, Perumahan Pelangi Residence blok E16, Sepinggan Baru, Kecamatan Balikpapan selatan dilaksanakan Januari 2023 – Mei 2023.

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 G1P0000 dengan usia kehamilan 32-

33 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal, sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan dan Analisis Data

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

1) Observasi

Metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2009)

2) Wawancara

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

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi dokumentasi

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

5) Analisis data

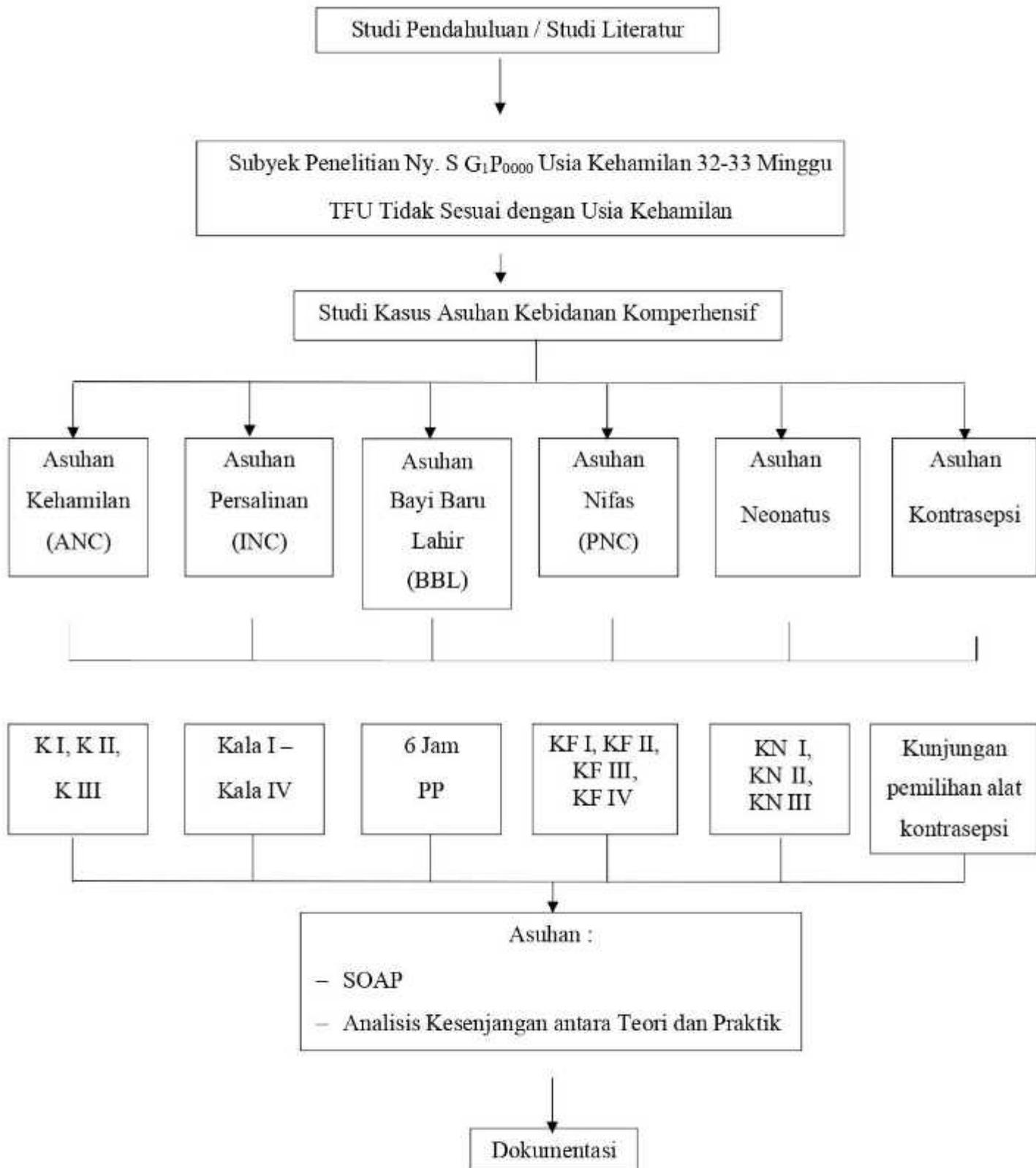
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Instrumen Penelitian

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

5. Kerangka kerja Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingi diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

B. Etika Study Kasus

1. Respect for person

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. 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 menimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan cuci tangan sebelum Tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti handscoone.

3. Justice

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan asuhan, mulai dari penngkajian yang dilakukan dirumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan perkiraan waktu 60 menit-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas Kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Tanggal / Waktu Pengkajian : 07 Januari 2023/ 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Syahnazt Tsaniyah M.

Langkah I (Pengkajiann)

a. Identitas

Nama klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn A
Umur	: 21 Th	Umur	: 22 Th
Suku	: Minang	Suku	: Banjar
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Honorer

b. Keluhan : ibu mengatakan mengalami keputihan selama trimester III

c. Riwayat Obstetric dan Ginekologi

Tabel 3. 1
Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl Lahir	Tempat lahir	Masa Gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaa n
HAMIL INI											

1) Riwayat Menstruasi

HPHT / TP	: 19 Mei 2022/ 26 Februari 2023
Umur Kehamilan	: 32 Minggu 3 hari
Banyaknya	: 3-4 x pembalut dalam sehari
Konsistensi	: Kental cair
Siklus	: 30 hari
Manarche	: 12 Tahun
Teratur/ tidak	: Teratur
Dismenorrhea	: Ada, pada saat hari pertama menstruasi
Keluhan lain	: Tidak ada

2) Flour Albus

Banyaknya	: Sedikit
Warna	: Putih Bening
Bau / Gatal	: Tidak berbau dan tidak gatal

3) Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan tes Hcg Urine hasil positif pada bulan juni 2022.
Ibu merasakan Gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan dan ibu merasakan Gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam

4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

5) Riwayat Imunisasi : Imunisasi TT5

d. Riwayat Kesehatan :

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, TBC, gangguan mental, operasi, hemorroid, dan lain-lain.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, TBC, gangguan mental, operasi, hemorroid, dan lain-lain.

3) Alergi

Ibu memiliki alergi makanan yaitu kepiting, dan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan.

e. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan pernah mengalami mual serta muntah pada trimester pertama selanjutnya tidak ada keluhan dan tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari

f. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan ini adalah anak pertama

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

h. Kebiasaan sehari-hari

1) Merokok dan penggunaan alcohol sebelum/ selama hamil.

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau memakai alcohol baik sebelum hamil atau selama hamil

2) Obat-obatan atau jamu sebelum / selama hamil

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

3) Makan/ diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu sehari 3-4 kali (teratur) dengan porsi sedang dan dihabiskan yaitu dengan takaran nasi 1 centong nasi, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang-kadang diselingi buah-buahan.

4) Perubahan makan yang dialami

Porsi makan lebih banyak dibanyak di trimester 3 ini.

5) Defekasi / miksi

a) BAB : Frekuensi 1x dalam 5 hari, konsistensi padat, warna kecokelatan, dan tidak ada keluhan

b) BAK : Frekuensi >5x dalam sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan.

6) Pola istirahat tidur

Siang : ± 30 menit

Malam : ± 7 jam

7) Pola aktivitas sehari-hari

Selama hamil, ibu masih beraktivitas yaitu bekerja dan bersih-bersih, menyapu, mencuci dihari libur tetapi terkadang dibantu oleh keluarga.

8) Pola seksualitas

a. Frekuensi : 2x dalam seminggu

b. Keluhan : tidak ada keluhan

i. Riwayat psikososial

1) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : 1 (Satu)

Lamanya : 2 Tahun

Usia pertama kali menikah : 19 Tahun

2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Ibu mengatakan cukup mengerti bagaimana menanggapi kehamilan

3) Respon ibu terhadap kehamilan

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini

4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan tidak mempermasalahkan jenis kelamin anak.

5) Respon suami/ keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak

Suami /keluarga mengatakan tidak mempermasalahkan untuk jenis kelamin anak, karena laki-laki dan perempuan adalah sama saja, asalkan bayi yang dilahirkan sehat.

6) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

7) Pantangan selama kehamilan

Tidak ada pantangan selama hamil

8) Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : RSKD Kanudjoso

Persiapan ibu dan bayi : ibu telah mempersiapkan perlengkapan untuk untuk ibu dan bayi serta BPJS Kesehatan

j. Pemeriksaan umum

1) Keadaan Umum : Baik

a) Kesadaran : Composmentis

b) Berat badan

Sebelum hamil : 55 Kg

Saat hamil : 65 Kg

Penurunan : Belum ada penurunan

IMT : $55 : (1,55)^2 = 22,91$

c) Tinggi Badan : 155 cm

d) Lila : 24 cm

e) Ekspresi wajah : Tidak merasa nyeri

2) Tanda- tanda vital

a) Tekanan darah : 110/78 mmHg

MAP : $((2 \times 78) + 110) : 3 = 88,6$

- b) Nadi : 86x / menit
- c) Suhu : 36,5
- d) Pernapasan : 20x/ menit

a. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1) Kepala

- a) Kulit kepala : Bersih tidak ada ketombe
- b) Kontriksi rambut : Tidak rontok, kuat dan halus
- c) Distribusi rambut : Merata
- d) Lain-lain : Tidak ada

2) Mata

- a) Kelopak mata : Tidak ada oedema
- b) Konjungtiva : Tidak anemis
- c) Skelera : Tidak ikterik
- d) Lain-lain : Tidak ada

3) Muka

- a) Kloasma gravidarum : Tidak tampak kloasma gravidarum
- b) Oedema : Tidak tampak oedema
- c) Pucat /tidak : Tidak tampak pucat
- d) Lain-lain : Tidak ada

4) Mulut dan gigi

- a) Bibir : Tidak pucat
- b) Gigi geligi : Lengkap
- c) Mukosa mulut : Tampak lembab
- d) Caries dentis : Ada, bagian
- e) Geraham : Lengkap
- f) Lidah : Bersih berwarna merah muda
- g) Lain-lain : Tidak ada

5) Leher

- a) Tonsil : Tidak tampak peradangan

- b) Faring : Tidak tampak peradangan
 - c) Vena jugularis : Tidak tampak pemebesaran
 - d) Kelenjar tiroid : Tidak tampak pemebesaran
 - e) Kelenjar getah bening : Tidak tampak pemebesaran
 - f) Lain-lain : Tidak ada
- 6) Dada
- a) Bentuk mammae : Simetris antara kanan dan kiri
 - b) Retraksi : Tidak tampak retraksi
 - c) Putting susu : Putting susu tampak menonjol
 - d) Areola : Tampak hiperpigmentasi pada areola
 - e) Lain-lain : Tidak ada
- 7) Punggung ibu
- a) Bentuk / posis : Tulang berbentuk lordosis
 - b) Lain-lain : Tidak ada
- 8) Perut
- a) Bekas operasi : Tidak ada
 - b) Striae : Tampak striae pada perut
 - c) Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - d) Asites : Tidak ada
 - e) Linea nigra : Tampak linea nigra pada perut
 - f) Lain-lain : Tidak ada
- 9) Vagina
- a) Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - b) Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - c) Oedema : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - d) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - e) Luka parut : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - f) Fistula : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - g) Lain-lain : Tidak ada
- 10) Ekstremitas
- a) Oedema : Tidak tampak oedema

- b) Varises : Tidak tampak adanya varises
- c) Turgor : Kembali dalam 2 detik
- d) Lain-lain : Tidak ada
- 11) Kulit : Tidak ada masalah
- Palpasi
- 1) Leher
- a) Vena jugularis : Tidak teraba pemebesaran
- b) Kelenjar tiroid : Tidak teraba pemebesaran
- c) Kelenjar getah bening : Tidak teraba pemebesaran
- d) Lain-lain : Tidak ada
- 2) Dada
- a) Mamae : Teraba kenyal
- b) Massa : Tidak teraba massa
- c) Konsistensi : Keras kenyal
- d) Pengeluaran : Belum terdapat pengeluaran
- colostrum : Tidak ada
- e) Lain-lain
- 3) Perut
- Leopold I : TFU 25 cm Pada fundus teraba agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(25-12) \times 155 = 2,150$ gram
- Leopold II : Teraba bagian memanjang, melengkung, dibagian kanan ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil-kecil janin (punggung kanan)
- Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan masih dapat digoyangkan saat palpasi
- Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul atau Konvergen
- Lain – lain : TFU 25 cm, : $(25-12) \times 155 = 2,015$ gram

- 4) Tungkai
- Oedema
- Tangan kanan : Tidak ada
- Kaki kanan : ada
- Tangan kiri : Tidak ada
- Kaki kiri : ada
- 5) Kulit
- Turgor : Baik, kembali dalam 2 detik dan halus

Auskultasi

- 1) Paru-paru
- a) Wheezing : Tidak ada
- b) Ronchi : Tidak ada
- 2) Jantung
- a) Irama : Teratur
- b) Frekuensi : 86x/menit
- c) Intensitas : Kuat
- 3) Perut
- a) Bising usus : (+)
- b) DJJ
- (1) Punctum maksimum : 1/3 Kuadran kanan bawah
- (2) Frekuensi : 140x/menit
- (3) Irama : Teratur
- (4) Intensitas : Kuat
- (5) Lain-lain : Tidak ada

Perkusi

- 1) Eksteremitas
- Reflek patella : Kanan : (+)
- Kiri : (+)

b. Pemeriksaan laboratorium

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1) Darah | Tanggal : 12/10/22 |
| a) Hb | : 12,3 |
| b) Golongan darah | : A |
| c) Glukosa Sewaktu | : 71 mg/dl |
| 2) Urine | |
| a) HbsAg | : Non-reaktif |
| b) Hiv | : Non-reaktif |
| c) Syphilis | : Non-reaktif |

Langkah II

Tabel 3.2
Diagnose Dan Data Dasar

Diagnose	Data Dasar
G1P ₀₀₀₀ hamil 33 minggu janin tunggal hidup intrauterine Presentasi Kepala.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama b. HPHT Ibu : 19 Mei 2022 c. TP : 26 Februari 2023 d. Ibu merasakan gerakan janin dirasakan pada bulan ke 4 gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari <p>DO :</p> <p>Hasil Pemeriksaan Fisik</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>BB sebelum hamil : 55 kg</p> <p>BB saat hamil : 65 kg</p> <p>IMT : $55 : (1,55)^2 = 22,91$</p> <p>Tinggi badan : 155 cm</p> <p>LILA : 24 cm</p> <p>MAP : 88,6</p>

	<p>Tanda – tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 110/78 mmHg</p> <p>Nadi : 86x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>Palpasi Abdomen TFU = 25 cm</p> <p>TBJ = $(25 - 12) \times 155 = 2,015$ gram</p> <p>1) Leopold I : Teraba bokong</p> <p>2) Leopold II : Punggung kanan</p> <p>3) Leopold III : Persentasi kepala</p> <p>4) Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)</p> <p>Auskultasi : DJJ (+) 140x/menit, punctum maksimum 1/3 kuadran kanan bawah, irama teratur, intensitas kuat</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Golongan darah : A</p> <p>Hb : 12,3 gr/Dl</p>
--	---

Tabel 3.3
Masalah Dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan	S : ibu mengatakan pergerakan janin aktif O : TFU 25 cm TBJ : 2,150 Gram
Keputihan selama kehamilan	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengeluh keputihan selama trimester 3 ini - Ibu mengganti celana 2-3x sehari - Ibu mengatakan lendir yang keluar berwarna putih susu, berbau khas keputihan tetapi tidak gatal

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

a. Masalah Potensial:

Keputihan : infeksi pada vagina

TFU tidak sesuai usia kehamilan : IUGR,BBLR

b. Dasar

1) Keputihan : ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir kental berwarna putih susu tidak gatal dan tidak bau

2) TFU tidak sesuai usia kehamilan : Mc.Donald : 25 cm, TBJ 2,150 gram tidak sesuai masa kehamilan

c. Antisipasi :

1) TFU tidak sesuai usia kehamilan : Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan tinggi protein, seperti sayur, buah, susu, kacang-kacangan, dan rutin pemeriksaan kehamilan.

2) Keputihan : Berikan KIE tentang personal hygiene

Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera)

Kolaborasi dengan ahli gizi

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh)

1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga.
2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga.
3. Berikan KIE tentang :
 - a. Tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester 3
 - b. Persiapan persalinan
 - c. Tanda-tanda persalinan

- d. Berikan KIE pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara.
 - e. Kebutuhan gizi pada ibu hamil.
 - f. Mengurangi ketidaknyamanan akibat keputihan.
 - g. Kontrasepsi yang akan dipakai pasca persalinan.
4. Anjurkan ibu untuk bersalin di rumah sakit
 5. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1
 6. Anjurkan pasien untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu atau saat ada keluhan.

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/ Implementasi)

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung
2. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 110/78 mmHg, Nadi : 86x/m, R : 20 x/m, S : 36,7°C. Usia kehamilan 32-33 minggu keadaan janin baik, letak janin sungsang presentasi bokong, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 140x/m. TBJ 2,150 gram
3. Memberikan KIE :
 - a. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada Kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, pengelihatan kabur, pre eklamsi, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, KPD (Ketuban Pecah Dini)

- b. Memberikan KIE mengenai persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, serta pendonor darah.
 - c. Ibu disarankan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan buah hati. Pemberian ASI eksklusif dapat menjalin kedekatan emosional antara ibu dan buah hati, menjaga system kekebalan tubuh bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, manfaat untuk ibu yaitu mencegah terjadinya bendungan ASI, merupakan KB alami bagi ibu jika diberikan 6 bulan tanpa tambahan susu formula atau makanan lain.
 - d. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi secara terus – menerus, adanya pengeluaran lendir darah, ibu mersa ingin BAB.
 - e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat untuk mengatasi nyeri pingang, tidak melakukan pekerjaan berat batasi waktu istirahat sejenak agar ibu rileks.
 - f. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya akan kandungan gizin dan omega 3 seperti : daging merah yang dimasak secara matang setidaknya 2-3 kali setiap minggunya, saat kelahiran semakin dekat, mengkonsumsi makanan lemak baik yang dapat di temukan dalam alpukat,kacang-kacangan,dan sereal gandum untuk memberi nutrisi dibutuhkan oleh ASI
4. Menganjurkan ibu untuk bersalin di Rumah Sakit atau tempat pelayanan Kesehatan untuk menghindari kemungkinan bahaya yang akan terjadi pada ibu dan bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1 dalam sehari.
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
7. Memberikan dukungan moral

Langkah VII (Evaluasi)

1. Ibu dan Keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
2. Ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini.
3. Ibu mengerti mengenai :
 - a. Ibu memahami tentang tanda bahaya pada Trimester III, ibu dapat menyebutkan semua tanda bahaya yang telah disebutkan.
 - b. Ibu memahami mengenai persiapan persalinan dan bersedia untuk mencari pendonor jika saat persalinan nanti dibutuhkan.
 - c. Ibu memahami penjelasan tentang tanda – tanda persalinan.
 - d. Ibu mengetahui mengenai pentingnya persiapan ASI eksklusif dan perawatan payudara.
 - e. Ibu mengetahui mengenai cara mengurangi ketidaknyamanan akibat keputihan.
 - f. Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang metode KB dan akan memikirkan dan berunding dengan suami untuk menggunakan metode KB jangka Panjang.
4. Ibu bersedia untuk bersalin di Rumah Sakit atau tempat pelayanan Kesehatan.

5. Ibu bersedia untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan.
6. Ibu mengerti tentang asupan gizi ibu hamil.

DOKUMENTASI KEBIDANAN

S :

- Ibu hamil anak pertama tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan terdapat pengeluaran keputihan dengan frekuensi sedikit, tidak berbau dan tidak gatal
- Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 19 Mei 2022
- Ibu merasakan gerakan janin dirasakan pada bulan ke 5 gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari

O:

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
BB Sebelum Hamil	: 55 Kg
BB Saat Hamil	: 63 Kg
IMT	: 22,91
Tinggi Badan	: 155 cm
LILA	: 24 cm
MAP	: 88,6

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/78 mmHg

Nadi : 86x/menit

Suhu : 36,5

Pernafasan : 20x

Palpasi Abdomen

TFU : 25 cm

TBJ : 2,015 gram

- Leopold I : Teraba bokong diatas

- Leopold II : PUKA

- Leopold III : Belum masuk PAP

- Leopold IV : Konvergen

Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah : A

Hb : 12,3

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Negative

Syphilis : Non Reaktif

USG :

A:

Diagnosa

G1P0000 hamil 32-33 minggu janin tunggal
hidup intrauterine

Masalah	1) TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan 2) Keputihan
Masalah Potensial	: 1. TFU tidak sesuai usia kehamilan IUGR,BBLR 2. Keputihan Pada Ibu : terjadi infeksi vagina Pada persalinan : Ketuban Pecah Dini

P :

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung
Hasil : Ibu dan Keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 110/78 mmHg, Nadi : 86x/m, R : 20 x/m, S : 36,7°C. Usia kehamilan 32-33 minggu keadaan janin baik, letak janin sungsang presentasi bokong, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 140x/m. TBJ 2,150 gram
Hasil : Ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini.

3. Memberikan KIE :

- a. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada Kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, pre eklamsi, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, KPD (Ketuban Pecah Dini)

Hasil : Ibu memahami tentang tanda bahaya pada Trimester III, ibu dapat menyebutkan semua tanda bahaya yang telah disebutkan

- b. Memberikan KIE mengenai persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, serta pendonor darah minimal 4 orang untukantisipasi terjadinya perdarahan postpartum.

Hasil : Ibu memahami mengenai persiapan persalinan dan bersedia untuk mencari pendonor jika saat persalinan nanti dibutuhkan

- c. Ibu disarankan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan buah hati. Selain sebagai asupan nutrisi, pemberian ASI eksklusif ada masa awal dapat menjalin kedekatan emosional antara ibu dan buah hati, menjaga system kekebalan tubuh bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, manfaat untuk ibu yaitu mencegah terjadinya bendungan ASI, merupakan KB alami bagi ibu jika diberikan 6 bulan tanpa tambahan susu formula atau makanan lain.

Hasil : Ibu mengetahui mengenai pentingnya persiapan ASI eksklusif dan perawatan payudara.

- d. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi secara terus – menerus, adanya pengeluaran lendir darah, ibu mersa ingin BAB.
Hasil : Ibu memahami penjelasan tentang tanda – tanda persalinan
- e. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan, serta memilih makanan berserat mengurangi makanan yang terlalu asin , menjadikan buah sebagai cemilan karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin dan juga ibu serta memperbanyak minum air putih.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi lebih sering makanan bergizi tinggi
- f. Menyarankan ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat keputihan dengan menjaga kebersihan vagina, mengganti celana dalam lebih sering dari biasanya, tidak menggunakan celana ketat atau yang tidak menyerap keringat.
Hasil : Ibu mengetahui mengenai cara mengurangi ketidaknyamanan akibat keputihan.
- g. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis KB dan menyarankan ibu untuk menggunakan KB metode jangka panjang untuk menjarangkan jarak kehamilan. Hasil : Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang metode KB dan akan memikirkan dan berunding dengan suami untuk menggunakan metode KB jangka Panjang

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah dan mengurangi makanan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur.

4. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1 dalam sehari.

Hasil : Ibu bersedia untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan. keluhan di fasilitas kesehatan terdekat.

5. Memberitahu informasi kepada ibu tentang gizi ibu hamil Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi protein seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya, serta konsumsi tablet Fe dengan air putih, zat besi, pemantau konsumsi suplemen zat besi di barengi dengan vitamin C seperti jeruk, apel, dan makanan tinggi vit C lainnya kemudian asam folat, hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam dll), kacang-kacangan (kedelai) sumber lain seperti ikan dan daging merah dan mengkonsumsi karbohidrat lebih banyak, contohnya : nasi, kacang-kacangan serta memperbanyak sayurannya dan mengatur porsi makannya :
 - a. lauk pauk (ayam/daging/ikan) perhari
 - b. lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan 2-4 mangkok perhari)
 - c. sayur-sayuran 2-3 mangkok perhari
 - d. buah-buahan 3 porsi

6. Memberitahu ibu untuk istirahat cukup Siang sebanyak 2 jam dan malam sebanyak 8 jam 6.
7. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat
8. Memberikan dukungan moral

Tabel 3. 4

Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan

No.	Tangaal	kunjungan	Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan
1	07 Januari 2022	K1 skirinning awal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga. 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Penanganan oedema pada kaki b. Tanda – tanda bahaya kehamilan Trimester III c. Persiapan Persalinan d. Tanda – tanda persalinan e. Berikan KIE pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara. f. Kebutuhan gizi pada ibu hami g. Kontrasepsi yang akan digunakan pasca melahirkan 4. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium dan anjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang asin. 5. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1 6. Anjurkan pasien untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu atau saat ada keluhan.
2	06 Februari 2023	K 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III b. Persiapan persalinan c. Tanda-tanda persalinan d. Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara e. Kebutuhan gizi ibu hamil 4. Berikan penkes tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga pola nutrisi b. Menjaga pola istirahat c. Teknik mengurangi nyeri pinggang dengan mengatur postur saat duduk, mandi air hangat, memijat bagian tulang belakang, tidur miring kiri 5. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga

			<p>lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya 7. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 8. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
3	10 Februari 2022	K 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III b. Persiapan persalinan c. Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara d. Kebutuhan gizi ibu hamil e. Persiapan persalinan seperti merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, perencanaan transportasi yang akan di gunakan, perencanaan dana untuk persalinandan antisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi sesuai kasus penyebab pada kehamilan. f. Tanda tanda persalinan seperti kontaksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air g. Cara mengejan yang baik h. Kontrasepsi yang baik untuk ibu 4. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga 5. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, dan olahraga ringan lainnya 6. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 7. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda -tanda persalinan
4	16 Februari 2023	KALA 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Atur aktivitas dan posisi ibu

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Bimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Ajarkan ibu mengenai manajemen nyeri 5. Jaga privasi ibu 6. Berikan penjelasan tentang kemajuan persalinan 7. Jaga kebersihan diri 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Pertahankan kandung kemih tetap kosong
5	16 Februari 2023	KALA 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dukungan terus menerus kepada ibu. 2. Jaga kebersihan diri. 3. Masase untuk mengurangi rasa nyeri. 4. Berikan dukungan mental. 5. Jaga kandung kemih tetap kosong. 6. Berikan cukup minum. 7. Pimpin ibu meneran. 8. Ajarkan teknik pernapasan selama persalinan. 9. Pemantauan denyut jantung janin. 10. Melahirkan bayi. 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh. 12. Lakukan rangsangan taktil pada bayi.
6	16 Februari 2023	KALA 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat. 2. Suntikkan oksitosin 3. Lakukan penegangan tali pusat terkendali 4. Massase fundus 5. Periksa kelengkapan plasenta 6. Periksa adanya laserasi jalan lahir
7	16 Februari 2023	KALA 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase. 2. Nutrisi dan hidrasi. 3. Bersihkan ibu. 4. Istirahat. 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi. 6. Lengkapi Partograf
8	16 Februari 2023	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. Buat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan.
9	16 Februari 2023	KF 1	<ol 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

			<ol style="list-style-type: none"> 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. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya nifas b. Personal hygiene dan perawatan luka perineum c. Kebutuhan nutrisi ibu nifas d. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan. e. Perawatan bayi baru lahir yang benar 9. Anjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan
10	22 Februari 2023	KF 2	<ol 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. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan. b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. 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 7. Anjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet penambah darah
11	13 Maret 2023	KF 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 3. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 6. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 7. Beri KIE perubahan pola hidup dan perencanaan kehamilan
12	28 Maret 2023	KF 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Beritahu hasil pemeriksaan secara keseluruhan 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang 4. Beri KIE untuk motivasi menggunakan alat kontrasepsi
13	16 Februari 2023	KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan tubuh bayi 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonates 4. Lakukan perawatan tali pusat 5. Evaluasi kemampuan menyusui bayi 6. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah. 7. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 8. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif 9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
14	22 Februari 2023	KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Perawatan tali pusat b. Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI c. Pemberian ASI secara ondemand d. Cara menjaga kehangatan tubuh bayi 3. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusui atau tidak) 4. Memeriksa kondisi tali pusat 5. Memeriksa tanda bahaya pada neonatus 6. Memeriksa adanya ikterus 7. Memeriksa adanya masalah pada neonates 8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
15	13 Maret 2023	KN 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir b. Imunisasi

			<ol style="list-style-type: none">3. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusui bayi4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
16.	28 Maret 2023	KB	<ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu2. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu3. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB4. Anjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

a. Dokumentasi Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan Ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 06 Februari 2023
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S
Oleh : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs
Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes

S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT nya pada tanggal 19 Mei 2022, dan HPL pada tanggal 26 Februari 2023
3. Ibu mengatakan gerak janin aktif ≥ 10 kali dalam sehari, Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan

Keluhan Utama

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada pinggang serta perut bagian bawah dan sering buang air kecil.

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3 kali/hari porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring dengan takaran nasi 2 centong, lauk pauk, sayur, dan buah-buahan seperti pisang serta biskuit
Eliminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan 2. BAK 7-8 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 5-6 jam karena sering buang air kecil terutama pada malam hari
Seksual	Berhubungan seksual 1 kali dalam seminggu
Psikologis	Merasa senang dan juga cemas karena mendekati hari kelahiran bayinya
Aktivitas	Aktivitas di dalam rumah seperti menyapu dan membersihkan rumah tetapi juga dibantu oleh orang rumah. Aktivitas di luar rumah yang biasa ibu lakukan adalah jalan-jalan di sekitar rumah setiap pagi hari.

O :

1. Pemeriksaan umum :
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Status emosional : Stabil
- Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - MAP : 83,33
 - Pernapasan : 20x
 - Nadi : 84x/ menit
 - Suhu : 36,5
- Pengukuran Antropometri
 - Berat badan : 68 Kg
 - BB sebelum hamil : 55 Kg
 - LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa
- Wajah : Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema

Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata.
Telinga	: Tidak ada pengeluaran cairan
Hidung	: Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.
Mulut	: Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis ataupun caries.
Leher	: Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan
Payudara	: Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba massa/oedema, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.
Abdomen	: Terdapat linea nigra
TFU	: Mc. Donald : 32 cm

Leopold I	: 1/2 processus xiploideus - pusat, teraba bokong
Leopold II	: Punggung Kanan
Leopold III	: Letak Kepala
Leopold IV	: Sudah masuk PAP (Divergen)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram
DJJ	: 138 x/menit, irama teratur, intensitas kuat
Ekstremitas	: Ekstremitas atas dan bawah simetris, terdapat ada oedema dan <i>capillary refill</i> kembali dalam waktu ≥ 2 detik.

A :

Diagnosis	: G1P0000 usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
Masalah	: Keputihan, oedema
DS Keputihan	: ibu mengatakan mengalami keputihan tidak berbau, tidak gatal, dan berwarna putih bening
DS Oedema	: ibu mengatakan kaki kanan mengalami oedema semenjak trimester III

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	10.00 WITA	<p>Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarganya.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36.5°C , Leopold I : TFU 1/2 px-pusat, Leopold II : Punggung Kanan , Leopold III : Letak Kepala, Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen), Lain-lain : TFU Mc. Donald : 32 cm, TBJ : (TFU-11) x 155 = (32-11) X 155 = 3.255 gram, DJJ 142 x/menit</p>
2.	10.20 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di rasakan, yaitu :</p> <p>Penyebab sering terasa nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap. Cara mengurangi nyeri yaitu dengan mengatur postur saat duduk, mandi air hangat, memijat bagian tulang belakang, tidur miring kiri.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa nyeri pada perut bagian bawah serta pinggang dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan</p>
3.	10.30 WITA	<p>Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan TM III (Nyeri pinggang) yaitu : Perbaiki posisi tidur ke posisi yang lebih nyaman, menghindari duduk dan berdiri yang terlalu lama, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, berendam dalam air hangat, pastikan minum banyak air putih. 2) KIE personal hygiene : sering mengganti celana dalam 3) KIE tanda tanda persalinan : Keluar lendir darah, adanya kontraksi yang adekuat dan jika dibuat istirahat kontraksi nya tidak hilang, nyeri perut tembus ke pinggang, keluar air ketuban. <p>Hasil : Ibu memahami mengatasi tanda ketidaknyamanan, tanda bahaya trimester III, dan tanda persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Anjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktifitas berlebihan yaitu dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat

		<p>beban yang berat. Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.</p> <p>5) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan kaya protein dan karbohidrat seperti ikan, daging, udang serta mengonsumsi biscuit hamil yang didapatkan dari puskesmas. Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan bersedia menerapkannya</p> <p>6) Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi. Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan</p> <p>7) Anjurkan ibu apabila merasakan tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hasil : Ibu bersedia untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan tanda-tanda persalinan</p>
--	--	---

Kunjungan Antenatal Care Ke- III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 12 Februari 2023
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S
 Oleh : Syahmazi Tsaniyah Maturbongs
 Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S:

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT nya pada tanggal 19 Mei 2022, dan HPL pada tanggal 26 Februari 2023
3. Ibu mengatakan gerak janin aktif ≥ 10 kali dalam sehari, Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan

Alasan Datang : Untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada pinggang serta perut bagian bawah dan sering buang air kecil.

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3-4 kali/hari porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring dengan takaran nasi 2 centong, lauk pauk, sayur, dan buah-buahan seperti pisang serta biskuit. Malam hari lebih sering makan di luar.

Eliminasi	BAB 2 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan BAK 10 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 6 jam karena sering buang air kecil terutama pada malam hari
Seksual	Berhubungan seksual 1 kali dalam seminggu
Psikologis	Merasa senang karena mendekati hari kelahiran bayinya.
Aktivitas	Aktivitas di dalam rumah seperti memasak, menyapu dan membersihkan rumah.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status : Kooperatif

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
MAP : 83,33
Pernapasan : 20x/menit
Nadi : 89x/menit
Suhu : 36,5 C

3. Pengukuran Antropometri

Berat badan : 68 Kg
LILA : 24 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa dan tampak bersih

Wajah	: tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.
Mata	: Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik, tidak teraba oedema pada kelopak.
Telinga	: Tidak ada pengeluaran cairan.
Hidung	: Tidak ada polip, tidak ada pempasan cuping hidung
Mulut	: Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis dan terdapat caries pada gigi atas.
Leher	: Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan
Payudara	: Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tenggelam keduanya, tidak teraba massa/oedema, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.
Abdomen	: Terdapat linea nigra dan striae
TFU	: 32 cm
Leopold I	: 1/2 processus xiphoideus - pusat, teraba bokong

Leopold II	: Punggung Kanan
Leopold III	: Letak Kepala
Leopold IV	: sudah masuk PAP (Divergen)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155$
DJJ	= 3.255 gram
Ekstremitas	: 146 x/menit
	: Tidak ada oedema dan capillary refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik.
5. Pemeriksaan penunjang	(19/02/2023)
HB	: 12.4 mg/dL

A :

Diagnosis : G1P0000 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	09.00 WITA	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36.5°C, Leopold I : TFU 1/2 px-pusat, Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III : Letak Kepala, Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen), Lain-lain : TFU Mc. Donald : 32 cm, TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.225$ gram, DJJ 146 x/menit
2.	09.20	Memberikan KIE tentang :

	WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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 nyeri pada pinggang dan sering BAK dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan. 2. Tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan 3. Tanda- tanda persalinan : Keluar lendir darah, adanya kontraksi yang adekuat dan jika dibuat istirahat kontraksi nya tidak hilang, nyeri perut tembus ke pinggang, keluar air ketuban.
3.	09.25 WITA	<p>Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam,</p>

		<p>persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan</p>
4.	09.30 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke faskes terdekat jika saat ada keluhan seperti sakit kepala di sertai pandangan kabur, nyeri ulu hati, wajah, tangan dan kaki oedema, dan gerakan janin kurang dirasakan.</p>
5.	09.35 WITA	<p>Anjurkan ibu apabila merasakan tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan tanda-tanda persalinan.</p>

b. Kunjungan Intranatal Care (Persalinan)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 16 Februari 2023
 Tempat Pengkajian : RSIA ASIH
 Oleh : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs
 Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

Kala I Fase Aktif

S :

Ibu mengatakan keluar air air pada tanggal 15 Februari 2023, dan kencang-kencang tetapi jarang, Pada tanggal 15 Februari 2023 Jam 20.58 WITA Ibu datang ke RSIA ASIH

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu terakhir makan pukul 06.00 WITA dan ibu makan dengan 1 centong nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ayam, 1 telur dan dihabiskan.
Eliminasi	a. Ibu BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan b. Ibu BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur \pm 6 jam
Psikologis	Ibu merasa tenang karena ada suami yang mendampingi disaat persalinan
Aktivitas	Ibu masih bisa beraktivitas

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Ibu Tampak Menahan Sakit

Kesadaran	: Composmentis
Status	: Kooperatif
2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
MAP	: 83,33
Pernapasan	: 20x/menit
Nadi	: 89x/menit
Suhu	: 36,5 C
3. Pengukuran Antropometri	
Berat badan	: 68 Kg
LILA	: 24 cm
4. Pemeriksaan fisik	
TFU	: 32 cm
Leopold I	: 1/2 processus xipoides - pusat, teraba bokong
Leopold II	: Punggung Kanan
Leopold III	: Letak Kepala
Leopold IV	: sudah masuk PAP (Divergen)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155$ = 3.255 gram
Djj	: 146 x/menit
Gentalia	: Ada pengeluaran cairan atau lendir, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan
5. Pemeriksaan penunjang	(19/02/2023)
HB	: 11.4 mg/dL

Tanggal : 16 Februari 2023

Pukul 11.36 WITA

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak
pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka

parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan 7 cm, efficement 75%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 133 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 30-35 detik.

Anus : Tidak ada hemoroid, ada tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas : Simetris, ada varices, terdapat ada oedema.

Tanggal : 16 Februari 2023

Pukul 14.15

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 144 x/menit, irama teratur, His 4-5x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

- Anus : Tidak ada hemoroid, ada tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.
- Ekstremitas : Simetris, ada varices, dan tidak ada oedema.

A :

- Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri.

No.	Waktu	Tindakan
1.	11.58 WITA	Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat. Hasil : suami pasien menemani pada saat proses persalinan
2.	11.58 WITA	Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu dan skerem Hasil : pintu dan skerem telah ditutup
3.	11.58 WITA	Jaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD Hasil : telah cuci tangan dan menggunakan APD
4.	11.58 WITA	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 7 cm, efficement 75%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 133 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 30-35 detik. Hasil : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini
5.	12.00 WITA	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 8 cm, efficement 80%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 144 x/menit, irama teratur, His 3-4x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. Hasil : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini

6.	12.00 WITA	<p>Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril</p> <p>Hasil : partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set</p>
7.	12.00 WITA	<p>Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi</p>

Persalinan Kala II

S :

Pukul 14.15 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O :

Anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol. Dilakukan VT : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 135 x/menit, irama teratur. His 4-5x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik.

A :

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauteri

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	11.48-14.15 WITA	Melakukan observasi pemantauan HIS dan DJJ setiap 30 menit sekali Hasil : Puku 11.48 : HIS 3x10', 35-40". DJJ : 140x/menit Pukul 12.18 : HIS 3x10', 35-40". DJJ : 142x/menit Pukul 13.48 : HIS 4x10', 40-45". DJJ : 140x/menit Pukul 14.15 : HIS 3x10', 35-40". DJJ : 140x/menit
2.	14.15 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Hasil : ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler).
3.	14.15 WITA	Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Hasil : ibu minum air putih.

4.	14.20 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN Hasil : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN
5.	14.20 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran Hasil : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan
6.	14.20 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Hasil : Kepala bayi telah lahir dan tidak terjadi defleksi kemudian mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat
7.	14.24 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar
8.	14.27 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. Hasil : Bahu depan dan bahu belakang janin telah lahir
9.	14.29 WITA	Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengangah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah. Hasil : Bayi lahir spontan, pukul 14.29 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki.
10.	14.29 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10, berat badan : 3450 gram, panjang badan : 49 cm lingkar kepala : 37 cm, lingkar dada : 34 cm, lingkar perut 33 cm, tidak ada cacat bawaan, terdapat caput

Persalinan Kala III

S :

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya.

O :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10, berat badan : 3.450 gram, panjang badan : 49 cm lingkaran kepala : 37 cm, lingkaran dada : 34 cm, lingkaran perut 33 cm. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

A :

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ Kala III Persalinan Normal

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.29 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Hasil : Tidak ada janin kedua didalam uterus.
2.	14.30 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Hasil : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin
3.	14.30 WITA	Menyuntikkan oksitosin pertama 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	14.31 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	14.31 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Hasil : Tali pusat telah digunting.
6.	14.32 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu, pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. Hasil : Bayi telah diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam

7.	14.33 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva
8.	14.34 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. Hasil : Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
11.	14.35 WITA	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan teraba keras Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan teraba keras
12.	14.37 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Hasil : Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 14.39 WITA
13.	14.39 WITA	Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras.
14.	14.40 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Hasil : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur pada perineum derajat I.
15.	14.41 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil : Perdarahan ±100 cc

Persalinan Kala IV

S :

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

O :

Plasenta lahir dengan cara spontan dan lengkap pada jam WITA.

Terdapat ruptur pada perineum derajat 1.

Pemeriksaan Abdomen : TFU Sepusat, Kontraksi uterus baik, teraba keras dan membulat

Kandung kemih : Teraba kosong

A :

Diagnosa : P₁₀₀₁ Kala IV Persalinan Normal

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.45 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Hasil : Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	14.46 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Hasil : Semua peralatan bekas pakai telah dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	14.47 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. Hasil : Ibu telah bersih dan menggunakan pakaian yang bersih serta nyaman
4.	14.50 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Hasil : Sarung tangan telah terendam ke dalam larutan klorin 0,5%

5.	15.05 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,8°C, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15 cc. (Data terlampir pada partograf)
6.	15.06 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Hasil : Ibu memakan menu yang telah disediakan.
7.	15.07 WITA	Memberikan KIE tentang mobilisasi Manfaat : Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik). Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan : 1) Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. 2) Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24- 48 jam setelah melahirkan. 3) Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. 4) Aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Hasil : ibu mampu melakukan mobilisasi dini pasca persalinan
8.	15.20 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 126/68 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±20cc.
11.	15.35 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15 cc
12.	15.50 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15 cc.

13.	16.20 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc.
14.	16.50 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 20x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc
15.	17.05 WITA	Melakukan dokumentasi pada partograf Hasil : telah dilakukan pendokumentasian pada partograf

c. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal / Waktu Pengkajian : 16 Februari 2023
 Tempat Pengkajian : RSLA ASIH
 Oleh : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs
 Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

1) Identitas

Nama klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn A
Umur	: 21 Th	Umur	: 22 Th
Suku	: Minang	Suku	: Banjar
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Honorer
Umur Bayi	: 0 Jam		

2) Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Saat Ini

Saat ini Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 39-40 minggu, tidak pernah abortus dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam dengan induksi pada tanggal 16 Februari 2023

O :

1) Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 16 Februari 2023

Jam : 14.40 WITA

Jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Melakukan Penilaian selintas yaitu: By Ny.S cukup bulan 39-40 minggu, Air ketuban hijau , By Ny.S menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap dan gerakan By Ny.S bergerak aktif.

2) Apgar Skor By. Ny. S;

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	1	2
Refleksi	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	1	2
Warna Kulit	Biru/Pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Warna merah muda menyeluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

3) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	BAB (+) : Bayi sudah BAB BAK (-) : Bayi belum BAK

1) Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.450 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 37 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 32 cm.

b) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, ada molase, terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

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

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang

	telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
Mulut	: Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
Leher	: Bentuk leher Panjang dan bayi dapat menggerakkan kepala ke kanan dan kiri.
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
Payudara	: Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
Abdomen	: Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
Punggung	: Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
Genetalia	: Saluran kencing lancar, testis lengkap, dan testis sudah turun ke skrotum
Anus	: Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

- Kulit** : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
- Ekstremitas** : Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
- Refleks** : Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+)
- c) Terapi yang diberikan : Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes mata.

A :

Bayi Baru Lahir Normal Sesuai Masa Kehamilan

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3450 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 37 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm dan lingkar lengan atas 12 cm. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	15.05 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis. Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
3.	15.07 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
4.	15.10 WITA	Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hasil : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu
5.	15.12 WITA	Memberi KIE mengenai : Teknik Menyusui yang benar Posisikan diri nyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu

		ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusu lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui. Hasil : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
6.	15.15 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan kembali. Hasil : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

d. Dokumentasi Asuhan Kunjungan Post Natal Care

Kunjungan Nifas I (6 Jam)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 16 Februari 2023
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S
 Oleh : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs
 Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes

S :

1. Ibu mengatakan masih nyeri pada bagian bekas luka jahitan
2. Ibu mengatakan merasa pusing
3. Ibu mengatakan ASI belum keluar
4. Pola Makan
 - a. Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk
 - b. Frekuensi : 1x
 - c. Porsi : 1 piring di habiskan
 - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

5. Defekasi atau miksi

a. BAB

Frekuensi : belum ada BAB

b. BAK

Frekuensi : 7x (dalam 6 jam)

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 90/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 20x/Menit.

Suhu : 36,7°C

BB : 65 kg

TB : 155 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tampak anemis, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.

Payudara	: Tampak membesar, tampak bersih,ASI belum keluar, tampak hyperpigmentasi pada areolla.
Abdomen	: TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan terdapat luka bekas operasi.
Ekstremitas Atas	: Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.
Ekstremitas Bawah	: Tidak teraba oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ post partum 6 jam

Masalah :

1) Ibu belum paham cara menyusui yang benar

DO : Cara ibu memberikan ASI pada bayinya masih belum benar sehingga bayi rewel pada saat disusui

Masalah Potensial :

1) Bayi kesulitan menyusui

DO : Pada pemeriksaan fisik bagian payudara terlihat puting menonjol dan teraba hangat dibagian payudara

Antisipasi : mengajarkan ibu Teknik menyusui yang baik dan benar

P :

No	Waktu	Tindakan
1	20.29 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal (TD :110/70 mmHg, Suhu Tubuh 36 °C, Nadi : 80 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Tfu : 1 jari dibawah pusat) Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
2	20.36 WITA	Mengajari ibu dan keluarga pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran asi dan menyusui sesering mungkin untuk merangsang produksi asi. Hasil : Ibu dan keluarga tahu dan mau melakukan pijat oksitosin
3	20.37 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan rajin mengganti pembalut agar luka jahitan cepat kering Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4.	20.40 WITA	Menganjurkan ibu makan-makanan yang protein tinggi telur, ikan, tahu, tempe, dll Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Kunjungan Nifas Ke-II (6 Hari)

Tanggal/ waktu pengkajian : 22 Februari 2023 / Pukul : 10.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny. S
 Oleh : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs
 Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati., S.SiT. M.Kes

S :

1. Ibu mengatakan masih nyeri pada bagian bekas luka jahitan
2. Pola Makan
 - a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu, tempe, telur, ikan/ayam)
 - b. Frekuensi : 2x/hari
 - c. Porsi : 1 piring di habiskan
 - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

Defekasi atau miksi

- a. BAB

Frekuensi	: 1x/hari
Konsistensi	: Lunak
Warna	: Kekuningan
Keluhan	: Tidak ada
- b. BAK

Frekuensi	: 8-9x/hari
Konsistensi	: Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

1. Pola istirahat dan tidur

b. Siang : ±1-2 jam/hari

c. Malam : ± 6 jam/hari

2. Pola aktifitas sehari hari

b. Di dalam rumah : Ibu mengurus bayi

c. Di luar rumah : Tidak ada

3. Pola seksualitas : Belum ada

O :

3. Pemeriksaan Umum

Kecadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 20x/Menit.

Suhu : 37,5°C

BB : 62 kg

TB : 155 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tampak anemis, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.
Payudara	: Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu tenggelam dan terbelah, serta tidak ada retraksi.
Abdomen	: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
Ekstremitas Atas	: Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.
Ekstremitas Bawah	: Tidak teraba oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.
Vagina	: Tidak teraba oedema, tidak ada varices, terdapat luka jahitan, Nampak lecet pada luka jahitan, terdapat pengeluaran lochea rubra

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ post partum hari ke 6

Masalah :

1) Ibu belum paham cara menyusui yang benar

DO : Cara ibu memberikan ASI pada bayinya masih belum benar sehingga bayi rewel pada saat disusui

2) Ibu mengalami subinvolusi uteri

DO : Pada pemeriksaan fisik nifas hari ke 6 TFU dan UC teraba TFU : 2 Jari bawah pusat

Masalah Potensial :

1. Sub Involusi Uteri

DO : Pada pemeriksaan fisik nifas hari ke 6 TFU dan UC teraba TFU : 2 Jari bawah pusat

2. Bayi kesulitan menyusui

DO : Pada pemeriksaan fisik bagian payudara terlihat puting menonjol dan teraba hangat dibagian payudara

Antisipasi : Mengajarkan ibu teknik holtman dan teknik memerah asi menggunakan pumping yaitu menempelkan bagian corong ke puting ibu lalu tekan perlahan

dan pompa sampai ASI cukup,
dan menyarankan ibu untuk
sesering mungkin menyusui dan
memompa ASInya.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	10.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 37,5°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20x/menit. BB : 62kg, TB : 155 cm tetapi masih merasa nyeri pada luka jahitan perenium Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	10.30 WITA	Memberikan KIE tentang : 1) Teknik menyusui yang benar yaitu dengan posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusui lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui.

		<p>2) Posisi menyusui yang benar yaitu dengan memposisikan kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara serta hidung berhadapan dengan puting susu, badan bayi dekat dengan tubuh ibu, dan ibu mendekap/menggendong bayi secara utuh. Pelekatan menyusui yang benar yaitu bayi dekat dengan payudara serta mulut terbuka lebar, dan dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding dibawah mulut bayi.</p> <p>3) menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui dan memompa ASInya.</p> <p>4) Tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu demam lebih dari 2 hari, pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, dan ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).</p> <p>5) Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama nifas, yaitu membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum), mengikat perut terlalu kencang dengan korset dan lain sebagainya, latihan fisik dengan posisi telungkup, dan membersihkan payudara dengan alkohol atau sabun karena bisa terminum oleh bayi. Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya</p> <p>6) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan juga menyusui bayinya karena Pada proses laktasi (menyusui) ada reflek let down dari isapan bayi,merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormone oksitosin yang oleh darah hormone ini diangkat menuju uterus dan membantu uterus berkontraksi sehingga proses involusi uterus terjadi. Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya</p>
3.	10.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut atau dengan setiap 3 jam sekali.

		Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan.
4.	11.00 WITA	Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu dengan makan makanan yang mengandung tinggi protein seperti ikan, telur, tempe, tahu, dan lain sebagainya. Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi
5.	11.10 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. Hasil : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar.
6.	11.15 WITA	Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan di area kewanitaannya Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan.
7.	11.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera imunisasi BCG bayi Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya imunisasi BCG
8.	11.30 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya Hasil : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

Kunjungan Nifas Ke- III (15 Hari)

Tanggal/ waktu pengkajian : 09 Maret 2023 / Jam : 14.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny. S
 Oleh : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs
 Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

a. Keluhan :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini
2. Ibu mengatakan pengeluaran nifas sudah berkurang, terkadang hanya ada flek kecoklatan
3. ASI lancar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin

O :

1. Pemeriksaan umum :
 Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Status emosional : Stabil
 Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
 Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Pernapasan : 20x
 Nadi : 84x/ menit

Suhu : 36,5
 Berat badan : 60 Kg

1. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Payudara : Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu sudah tidak tenggelam dan terbelah, serta tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : Homan sign negative, tidak tampak oedema

2. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3-4x/hari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 6 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Eliminasi	BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu mengatakan tidur malam hanya 5-6 jam dan harus bangun malam apabila bayinya menangis untuk menyusui.
Mobilisasi	Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ postpartum hari ke 15

Masalah :

Kebutuhan istirahat tidur kurang

DS : Ibu mengatakan tidur malam hanya 5-6 jam karena harus menjaga anaknya sendirian dan dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur

Antisipasi : Mengusahakan untuk tidur atau istirahat siang minimal 2 jam atau ketika bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dengan hasil pemeriksaan berupa TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5 °C, BB 65kg, pengeluaran darah sudah berkurang, jahitan luka operasi kering dan bersih serta tidak ada tanda infeksi dan tfu sudah tidak teraba, semua dalam batasan normal. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	14.50 WITA	Memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan serta perbanyak minum air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi Hasil : ibu memahami dan mengkonsumsi sayur, ikan, daging, buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
3.	15.05 WITA	Memberikan KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka

		<p>usahakan pada saat bangun tidak langsung berdiri dan banyak mengkonsumsi sayur dan kacang serta banyak minum air putih, jika pusing ibu tidak tertahankan dan mengganggu aktifitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut.</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan bersedia ke klinik atau rumah sakit jika pusing terjadi terus menerus sampai mengganggu aktifitas</p>
4.	15.15 WITA	<p>Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan menjemur bayi nya setiap pagi sekitar 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar</p>
5.	15.35 WITA	<p>Membuat kesepakatan untuk kunjungan nifas ke 4 bersama dosen dan pasien.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan nifas ke 4.</p>

e. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan Kebidanan Neonatus I (6 Jam)

Tanggal/ waktu pengkajian : 16 Februari 2023 / Pukul : 20.30 WITA

Tempat : Ruang Mahoni (RSIA ASIH)

Oleh : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs

Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati., S.SiT. M.Kes

S :

1. Ibu mengatakan ASI belum keluar
2. Bayi rewel belum menemukan posisi yang tepat untuk menyusui.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kecadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3450 gram, PB 49 cm, LK 37 cm plus caput , LP 34cm dan LD 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : nampak caput succedaneum, tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema

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

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Leher : Pergerakan leher aktif

Abdomen : Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tali

pusat belum terlepas, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit

Kulit : Mulai terlihat kekuning di area muka sampai perut

Ekstremitas : Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	20.29 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+, BB 3450 gram, PB 49 cm, LK 37 cm, LP 34cm dan LD 34cm Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	20.30 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, Memperhatikan pola tidur yang normal, Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi. Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.
3.	20.32 WITA	Mempertahankan suhu tubuh dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi dengan selimut, pakaian, dan topi untuk membantu bayi menyesuaikan suhu di sekitarnya dan mencegah bayi dari hipotermi. Bayi dipakaikan selimut, topi dan pakaian yang hangat
4.	20.40 WITA	Menjelaskan beberapa tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu antara lain bayi tiba-tiba muntah, bayi tidak mau menyusu, bayi rewel, merintih, pusar kemerahan dan keluar darah, demam atau tubuh terasa dingin, mata berranah banyak, kulit terlihat kuning.
5.	20.45 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus ke 2. Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

Kunjungan Neonatus Ke II (6 Hari)

Tanggal/ waktu pengkajian : 22 Februari 2023 / Pukul : 10.00 WITA
 Tempat : Ruang Mahoni (RSLA ASIH)
 Oleh : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs
 Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati., S.SiT. M.Kes

S :

1. Ibu mengatakan bayi bingung puting
2. bayi tampak kuning.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ ,
 BB 3420 gram, PB 50 cm, LK 37 cm, LP 34cm dan LD 35cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : nampak caput succedaneum, tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu
 UUK membuka dan berdenyut

Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema

Telinga	: simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
Leher	: Pergerakan leher aktif
Abdomen	: Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tali pusat belum terlepas, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit
Kulit	: Mulai terlihat kekuning di area muka sampai perut
Ekstremitas	: Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

2. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa
Kehamilan usia 6 hari

Masalah :

1) Ikterik Derajat II

DO : Kulit bayi mulai terlihat kekuning di area
muka sampai perut

2) Bayi bingung puting

DS : Ibu mengatakan sempat memberikan ASI
pada bayinya dengan botol dot

Diagnosa Potensial : Hiperbilirubin

Masalah Potensial :

1) Hiperbilirubin : Kulit bayi mulai terlihat kekuning di
area muka sampai perut

Antisipasi : Menganjurkan ibu untuk sesering
mungkin menyusui bayinya dan
menjemur bayi 5-10 menit di bawah sinar
matahari pada pagi hari

2) Bayi bingung puting : Ibu mengatakan sempat memberikan
ASI pada bayinya dengan botol dot
sehingga kemungkinan membuat bingung
puting.

Antisipasi : Menganjurkan ibu untuk tidak

memberikan susu formula pada bayi, dan lebih sering menghisapkan bayi pada payudara agar merangsang produksi asi.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	11.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+, BB 3430 gram, PB 49 cm, LK 37 cm, LP 34cm dan LD 35cm Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	11.50 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : 1) Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi dan anjurkan ibu untuk tidak memberikan ASI melalui dot pada bayi, lebih baik diberikan dengan menggunakan sendok kecil plastik 2) Memperhatikan pola tidur yang normal 3) Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 4) Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan 2x sehari. Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan
3.	11.50 WITA	Memberikan KIE tentang bayi Ikterik/ kuning (ikterik derajat II) : Bayi kuning terjadi karena bilirubin dalam darah meningkat. Ada beberapa kondisi yang membuat bayi terlihat lebih kuning (bilirubin sangat tinggi atau hiperbilirubin). Bayi ini yang perlu penanganan khusus seperti terapi sinar biru tetapi dan harus di bawa ke trs untuk diberikan perawatan lanjutan jika kuning tidak menyebar ke bagian tubuh atau hanya pada satu titik cukup memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi 5-10 menit pada pagi hari. Hasil : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.
4.	11.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke Puskesmas untuk di berikan imunisasi BCG

		Hasil : ibu paham dan akan membawa bayinya imunisasi BCG
5.	11.50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonates ke 3. Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

Kunjungan Neonatus Ke 3 (22 Hari)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 09 Maret 2023
 Tempat : Rumah Ny. S
 Oleh : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs
 Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 22 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah terlepas

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 42x/menit dan suhu 36,7°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 4900 gram, PB 52 cm, LK 35 cm, dan LILA 12 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tak tampak molase, sutura sagitalis sudah menyatu
 Mata : Simetris, Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, sklera putih, konjungtiva

	merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terdapat bercak putih, refleks rooting dan sucking baik.
Leher	: Pergerakan leher aktif
Abdomen	: Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit
Kulit	: Bersih, berwarna merah muda tidak ada lanugo dan verniks caseosa
Ekstremitas	: Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif
Mata	: Skelera tidak tampak ikterik.
Dada	: Tidak tampak kuning.
Abdomen	: Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas.
Kulit	: Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakan aktif

3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI
Eliminasi	BAB 3-5 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa
Kehamilan usia 22 hari

Masalah :

1) Bercak putih pada lidah

DO : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat,
lidah terdapat bercak putih, refleks rooting
dan sucking baik.

Masalah Potensial :

1) Oral thrush

DO : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat,
lidah terdapat bercak putih.

Antisipasi : Membersihkan lidah dengan kassa dan air
hangat secara perlahan.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	10.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 42x/menit dan suhu 36,7°C. c/c: +/- m/d: +/+ , BB 4.900 gram, PB 52cm, LK 35cm, dan LILA 10 cm Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	10.50 WITA	Menganjurkan ibu membersihkan lidah bayi dengan menggunakan kassa dan air hangat secara perlahan Hasil : Ibu paham dan akan melakukannya
3.	11.05 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Hasil : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari
4.	11.15 WITA	Memberikan KIE tentang personal hygiene. Yaitu: Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. Hasil : Ibu mengerti tentang personal hygiene
5.	11.25 WITA	Memberikan KIE mengenai imunisasi wajib pada bayi yaitu imunisasi BCG, DPT-HB-HIB (Pentabio) 1-3, POLIO 1-4, CAMPAK, DPT-HB-HIB (Pentabio) Lanjutan dan CAMPAK Lanjutan sesuai dengan umur dan jadwal yang ada Hasil : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan imunisasi wajib sesuai jadwal.

f. Dokumentasi Kunjungan Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal / Waktu Pengkajian :
 Tempat : Rumah Ny.S
 Oleh : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs
 Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, puting sudah menonjol, tidak merasakan adanya tanda tanda bendungan asi, bayi menyusu kuat, istirahat malam cukup 7-8 jam, makan dengan porsi 1 piring berisi (nasi, sayur, tempe tahu, ikan, ayam) kadang dengan buah buahan, minum air putih cukup 8 gelas sehari, belum melakukan hubungan seksual.

O :

1. Data Skunder

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, puting sudah mulai menonjol

Abdomen : Kandung kemih kosong

2. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3-4x/hari dengan porsi 1 piring nasi ukuran sedang, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkok sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur.

Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

P₁₀₀₁ postpartum hari ke 40

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	09.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien Hasil : Ibu tidak ada keluhan
2.	09.30 WITA	Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan menjemur bayinya setiap pagi sekitar 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning. Hasil : Ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar.
3.	09.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk pumping ASI nya atau memerah ASI untuk menghindari bengkak pada payudara akibat bendungan ASI. Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyiapkan diri untuk pumping ataupun memerah ASI.
4.	11.00 WITA	Mengingatkan kembali jadwal imunisasi bayi agar tidak terlewat serta kontrol luka jahitan bekas operasi. Hasil : Ibu sudah menandai kalender untuk jadwal imunisasi serta jadwal kontrol luka jahitan.
5.	11.15 WITA	Merencanakan penggunaan alat kontrasepsi. Hasil : Ibu bersedia dan memilih Kondom sebagai alat kontrasepsinya.
6.	11.40 WITA	Memberikan konseling pengertian, efek samping, indikasi, kontra indikasi serta cara pemakaian dari penggunaan kondom Hasil : Ibu mengerti serta paham mengenai penjelasan tentang KB kondom

BAB V

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komperhensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan,persalinan, bayi baru lahir,nifas, neonates dan pelayanan kontrasepsi Pada Ny.S usia 21 tahun G1P0000 dengan HPHT : 19 Mei 2022 dan taksiran persalinan 26 Februari 2023 yaitu pada usia kehamilan 32 minggu. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat di ambil kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan Pertama

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. "S" pada tanggal 10 Februari 2023 di dapatkan yaitu Ny. "S" berusia 21 tahun, hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran. HPHT 19/05/2022, TP 26 Februari 2023. Dari hasil pengkajian tidak ada riwayat masalah pada kehamilan Ny. S maka dengan ini penilaian apgar scorenya adalah 2.

Selama masa kehamilannya Ny. "S" rutin memeriksakan kehamilannya di fasilitas pelayanan Kesehatan terdekat yaitu Puskesmas Gunung Bahagia dan melakukan USG di RSIA ASIH Pada trimester 1 ibu melakukan pemeriksaan 2 kali di puskesmas dan 1 kali USG di rumah sakit , pada kehamilan trimester 2 sebanyak

2 kali di puskesmas dan 1 kali USG di klinik dan trimester 3 sebanyak 3 kali di puskesmas dan 2 kali USG di klinik. Selama kehamilan Ny. "S" memeriksakan kehamilannya lebih dari 6 kali.

Frekuensi pemeriksaan Ny. "S" telah memenuhi standar sesuai pada Buku KIA, (2021) yaitu Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

Standar pelayanan Antenatal Care 14 T. Namun Ny. "S" hanya mendapatkan 12 T dikarenakan standar pemberian terapi konsumsi yodium dan pemberian terapi anti malaria Ny. "S" tidak menderita malaria dan tidak kekurangan yodium. Hasil Pelayanan atau asuhan standar minimal 12 T ibu saat melakukan pemeriksaan di puskesmas adalah :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1), hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan bahwa berat badan sebelum hamil ibu 55 kg, kenaikan berat badan selama hamil usia 32 minggu hari adalah 10 kg dan tinggi badan ibu 155 cm dengan IMT sebelum hamil ibu adalah 22,91 kg/m², Hal ini termasuk dalam kategori IMT normal.
- 2) Pengukuran Tekanan Darah (T2), hasil pemeriksaan tekanan darah ibu pada kunjungan pertama adalah 110/78 mmHg, masi dalam kategori normal. Tekanan darah yang normal 110/70 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90

mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsia (Darmawan, 2013). Sedangkan MAP ibu 88,6 termasuk dalam kriteria normal.

- 3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T3), hasil dari pemeriksaan kunjungan pertama didapatkan TFU ibu 25 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Mochtar, 2012 yaitu tinggi fundus uteri dalam cm menurut Mc. Donald pada usia kehamilan 32 minggu yaitu 30 cm. Menurut penulis ada kesenjangan hasil pemeriksaan dengan teori.
- 4) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA) (T4), hasil pemeriksaan, LILA Ny. S termasuk normal yaitu 24 cm, hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh kusmiyati (2010) bahwa angka normal LILA yang sehat 23,5-36 cm.
- 5) Pemberian tablet Fe (T5), Hasil pengkajian ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe sejak kehamilan TM I pada usia kehamilan 12 minggu.
- 6) Pemberian Imunisasi TT (T6), hasil pengkajian imunisasi TT Ny. S lengkap.
- 7) Pemeriksaan HB (T7), hasil pemeriksaan Hb terakhir yang dilakukan oleh penulis sendiri pada tanggal 19 Januari 2023 yaitu 13,3 mg/dl

- 8) Pemeriksaan VDRL (T8), hasil pemeriksaan HIV/AIDS negative, sifilis negative, dan HbsAg non reaktif.
- 9) Pemeriksaan protein urine dan reduksi urine (T9), Hasil pengkajian pemeriksaan pada bulan oktober 2022 di puskesmas dan hasilnya negative. Pemeriksaan Redaksi urine tidak dilakukan.
- 10) Perawatan payudara (T10), pada usia kehamilan 36 minggu penulis telah memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara, perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan menyusui.
- 11) Senam hamil (T11), dari hasil pengkajian pada saat kehamilan TM II ibu pernah mengikuti senam hamil pada saat diadakannya kelas hamil di Puskesmas Gunung Bahagia
- 12) Temu wicara/konseling (T12), selama pemeriksaan kehamilannya di tenaga kesehatan ibu selalu mendapatkan konseling.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan dari Pelayanan kesehatan ibu hamil 14 T pada Ny. "S" didapatkan tinggi fundus uteri 25 cm pada kunjung pertama di usia kehamilan 32 minggu termasuk tidak normal, pada leopold I didapatkan hasil bokong janin berada di fundus uteri, leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan bagian kiri abdomen didapatkan

ekstremitas janin, pada leopold III didapatkan hasil kepala janin berada di segmen bawah rahim dan bisa di goyangkan, leopold IV Sebagian kecil bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 140x/ menit dan taksira berat janin 2,150 gram.

Dalam pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan pertama ditemukan masalah TFU tidak sesuai usia kehamilan dan keputihan. Memberikan konseling kepada ibu mengenai nutrisi yang diperlukan selama hamil yaitu makan sedikit tetapi sering, menganjurkan ibu minum susu hamil serta rutin untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan petugas kesehatan agar TFU sedikit demi sedikit dapat naik. Untuk keputihan yang di alami ibu secara teori disebabkan oleh hormon kehamilan pada pola kebiasaan dapat meningkatkan secret. Jika masalah keputihan fisiologis tidak diatasi dengan baik akan menjadi keputihan patologis maka dari itu penulis memberikan konseling tentang personal hygiene. Pada kunjungan pertama juga ditemukan keluhan sakit pinggang dan oedema tidak dijadikan masalah tetapi di intervensikan karena menurut penulis sakit pinggang, oedema pada kaki termasuk kedalam ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

b. Kunjungan hamil kedua

Pada kunjungan dilakukan pada Ny. S pada tanggal 06 Februari 2023, didapatkan bahwa Ny. S berusia 21 tahun G1P0000 Usia kehamilan 38 Minggu HPHT : 19 Mei 2022 dan taksiran persalinan tanggal 26 Februari 2023. Pada kunjungan kedua dari hasil pengkajian didapatkan bahwa TFU 32 cm. Menurut teori Varney (2012), ukuran TFU saat usia 31 - 32 minggu : 30 cm, Pertengahan pusat – PX, Usia 36 minggu : 33 cm setinggi PX dan saat memasuki usia kehamilan 40 minggu : 30 cm, 2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul). Berdasarkan data pengkajian ukuran TFU Ny. S sudah sesuai dengan usia kehamilan sehingga Asuhan yang diberikan pada Ny.S yaitu menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bernutrisi seperti sayur-sayuran hijau yaitu bayam merah, kacang-kacangan, dan mengkonsumsi vitamin FE dengan rutin.

Dari pengkajian yang dilakukan pada saat kunjungan ke 2 diperoleh data subjektif ibu juga mengatakan bahwa mengalami keputihan, pengeluaran cairan tidak berbau,tidak gatal, warna putih. Menurut Kusmiran,2011 meningkatnya kadar frekuensi keputihan umumnya adalah kondisi normal saat hamil. Namu, jika keputihan telah berubah warna atau diiringi gejala tertentu maka kondisi ini dapat menjadi tanda timbulnya infeksi. Keputihan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan.

Dalam hal ini vagina mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer/kental, tidak berbau. Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembapan disekitar area vagina harus tetap terjaga, juga pakailah celana dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat.

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. S usia diperoleh data subjektif ibu mengatakan bahwa ibu mengalami bengkak pada bagian kaki. Penulis memberi penjelasan kepada ibu bahwa bengkak kaki ini adalah fisiologis yang sering dialami ibu hamil trimester III. bengkak kaki ini terjadi karena akibat dari sirkulasi darah (pembuluh darah vena) yang terhambat dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas. terganggunya sirkulasi darah ini sebabkan oleh peningkatan tekanan karena pembesaran uterus pada vena pelvia ketika ibu hamil duduk atau berdiri . bengkak kaki pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Semakin besar usia kehamilan ibu, semakin besar edema yang dialami namun edema yang terjadi adalah edema yang fisiologis yang diakibatkan terus membesarnya rahim, Bila edema semakin besar akan mengurangi aktifitas ibu, karena beban tubuh akan bertambah. Edema dapat terjadi semakin parah bila kadar natrium tinggi dalam tubuh karena sifat natrium (garam) menarik air lebih banyak kedalam aliran darah. Bila air terus tertarik dan pembuluh darah menjadi melebar, pembuluh darah dapat pecah dan akibat dari pembuluh darah pecah akan menghambat suplai nutrisi ke janin, bila nutrisi kurang menghambat pertumbuhan janin. Penyebab bengkak kaki pada Ny.S ini dikarenakan sering duduk dengan posisi kaki menggantung

dan terlalu banyak mengonsumsi makanan yang mengandung garam terlalu banyak. Dampak bengkak kaki pada ibu hamil yaitu Bengkak fisiologis hanya akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan mengganggu aktifitas ibu karena penimbunan cairan yang terjadi pada saat kehamilan. Namun jika bengkak diikuti dengan sakit kepala, pandangan mata kabur, peningkatan tekanan darah, kejang, dan pada pemeriksaan urine dijumpai protein yang meningkat maka dapat menyebabkan pre-eklampsia dan eklampsia pada kehamilan (Jurnal kebidana, 2018). Berdasarkan pernyataan di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

c. Kunjungan hamil ketiga

Kunjungan kehamilan tanggal 12 februari 2023 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Dari hasil pemeriksaan didapatkan ibu masih mengeluh nyeri pinggang ibu serta masih oedema pada kaki.

Menurut varney, 2017 ketika memasuki kehamilan TM 3 timbul ketidaknyamanan seperti sesak nafas, peningkatan frekuensi berkemih, keram tungkai, edema, sakit perut bagian bawah, Hal ini sesuai dengan keluhan yang ibu rasakan.

Sehingga penulis memberikan asuhan berupa KIE untuk mengompres dingin bagian yang mengalami oedema, memakai sepatu longgar, dan meninggikan kaki pada saat duduk atau istirahat (varney, 2017)

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek asuhan yang di berikan

2. Asuhan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif, Ny. S mengatakan bahwa ini adalah kehamilan yang pertama, HPHT : 19 Mei 2022 TP: 26 Februari 2023 pada tanggal 15 Februari 08.00 WITA ibu mengatakan merasakan sakit pinggang dan perut bagian bawah serta keluar lendir. Menurut Sumarah, 2012 tanda persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir. Pada pukul 19.00 WITA ibu memutuskan memeriksakan dirinya ke RSIA ASIH dan dilakukan USG dengan hasil volume air ketuban mulai sedikit dan plasenta mengalami pengapuran. Pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 06.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 1 cm HIS 2x10' 20-25'' sesuai instruksi dokter dan bidan melakukan induksi pada Ny.S untuk merangsang kontraksi rahim. Alasan dilakukan Tindakan induksi pada Ny.S yaitu air ketuban yang mulai sedikit dan pengapuran plasenta. Dilakukan Tindakan induksi yaitu untuk menghindari gawat janin.

Persalinan dengan induksi yang dilakukan pada Ny.S berhasil pada pukul 11.45 WITA ibu mengeluh perut semakin kencang dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm dengan HIS 4x 10' 40'', effacement 75%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba tali pusat menumbung, pada pukul 14.15 WITA ibu mengeluh perut sakit sampai pinggang dan ada rasa ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban di amniotomy warna jernih (-), Hodge III, tidak teraba tali pusat menumbung. Pada saat proses persalinan ibu dipimpin meneran. kepala tampak 5-6 cm didepan

vulva, tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat.

Ny. "S" diberikan motivasi untuk meneran apabila ada dorongan ingin meneran, memasang kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih untuk alas bokong ibu dan mengambil duk steril lalu melipat 1/3 bagian, kemudian membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak didepan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan dialasi duk steril, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, bersihkan wajah bayi menggunakan kain bersih dan periksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah janin menghadap paha ibu letakkan tangan secara biparietal, tarik kepala janin dengan berhati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian tarik secara berhati-hati ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu janin kemudian tangan kiri secara bersamaan menyusuri punggung ke arah bokong sampai tungkai bawah janin.

Setelah seluruh badan bayi lahir, segera keringkan dan dilakukan penilaian selintas. Pada kala II berlangsung sekitar 1 jam. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek. Hal ini tidak sesuai dengan teori, berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Widya Astuti (2013) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka dan

meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah, lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

Pada kala III, perdarahan kala III Ny. "S" normal berkisar 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan JNPK-KR (2014), bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala II selesai atau setelah placenta lahir.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. "S" tidak melebihi 500 cc yakni hanya berkisar 150 cc. Plasenta lahir lengkap pada pukul 20.55 WITA, keluarnya bayi hingga pelepasan plasenta berlangsung sekitar 15 menit. Pada kala IV, plasenta telah lahir dan terdapat laserasi perineum derajat II dan langsung dilakukan heacting sementara. Kemudian memastikan kontraksi uterus baik dan melengkapi partograf. Pemeriksaan pasca persalinan didapatkan hasil TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,8°C, perdarahan ± 100 cc. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek, karena penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 14.29 WITA bayi Ny. "S" lahir secara secara spontan di RSIA Asih, dengan didapatkan hasil data sekunder bayi segera menangis, usaha nafas baik, tubuh bayi tampak kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian

selintas, didapatkan hasil bayi cukup bulan dengan usia kehamilan 39-40 minggu, usaha nafas saat bayi lahir yaitu bayi tidak segera menangis, warna kulit bayi tampak kemerahan, gerakan bayi saat bayi lahir lemah dengan A/S 8/10, keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan antropometri berat badan 3450 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 37 cm, lingkar perut 34 cm, lingkar dada 33 cm.

Bayi Ny. "S" lahir pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 14.29 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Dewi (2012), menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, karena penulis telah melakukan penilaian selintas pada bayi Ny. "S" dan tidak ditemukan adanya penyulit. Didapatkan hasil AS 8/10, hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Dewi (2012), bahwa bayi normal/asfiksia ringan apabila memiliki AS 7/10, Asfiksia sedang apabila AS 4/6 dan asfiksi berat 0/3.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek. Karena nilai AS By. Ny. "S" dalam batas normal yaitu 8/10. Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan

umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu nadi 140x/menit, respirasi 44x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3450 gram, PB 49 cm, LK 37 cm, LD 34 cm, LP 33 cm dan LILA 11 cm. Pada pemeriksaan antropometri yang dikemukakan oleh Saifuddin (2012), bahwa denyut jantung bayi antara 120-160x/menit, suhu tubuh bayi antara 36,5°C - 37,5°C. Pernafasan bayi antara 40-60x/menit. Pemeriksaan antropometri menurut menurut berat badan 2500-4000 gram adalah Panjang badan antara 44-53 cm, Lingkar Kepala antara 31-36 cm, Lingkar Dada antara 30-34 cm, Lingkar Lengan ≥ 9 cm. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek bahwa pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah.

4. Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pertama 6-3 hari post partum, kunjungan kedua 4-8 hari post partum, kunjungan ketiga 8-28 hari post partum, dan kunjungan keempat 29-42 hari post partum (Buku KIA, 2021).

Pada kunjungan rumah Ny. "S" selama masa nifas sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan kedua (hari ke-6), kunjungan ketiga (hari ke-15), dan kunjungan keempat (hari ke-40). Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

a) Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke I (KF I)

Pada tanggal 16 Februari 2023 pukul WITA, dilakukan kunjungan pertama nifas 6 jam post partum kepada Ny. "S". Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. "S" mengatakan perutnya masih mules. Ny. "S" mengatakan ASI belum keluar, saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, pendarahan masih batas normal, Ny. "S" mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB.

Penulis memberikan KIE kepada Ny. "S" tentang tanda bahaya ibu nifas, kebutuhan dasar nifas. Hal ini berdasarkan teori menurut (Suherni dkk, 2013), bahwa tujuan kunjungan pertama waktu 6-48 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan dan telah memberikan KIE yang dibutuhkan oleh Ny. "S" pada 12 jam post partum

b) Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke II (KF II)

Tanggal 22 Februari 2023, pukul 11.30 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan postpartum hari ke 6. Berdasarkan hasil

pemeriksaan, kondisi Ny.S mengeluh nyeri luka perineum, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, lochea sanguilenta dan tidak terlihat tanda- tanda infeksi.

Penulis mendapatkan kesenjangan antara teori fisiologis dan keadaan pasien yaitu tinggi fundus mengalami subinvolusi . Lochea pada hari 3-7 yaitu lochea sanguilenta bewarna merah dan berlendir

Penulis memberikan KIE pentingnya mobilisasi dimana mobilisasi bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisi metabolisme dan memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu (Walyani dkk, 2015).

c) Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke 3 (KF III)

Tanggal 13 Maret 2023 pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan hari post partum. Pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayi hanya di berikan ASI saja. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD : 110/70 mmHg , T : 36,5 °C N: 80x / menit R: 20x/ menit BB : 60 kg ,kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Hasil pemeriksaan fisik pada

Ny. S pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda horman sign negative.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. S adalah Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Konseling ASI yaitu menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam dan hanya memberikan bayi ASI saja tidak perlu memberikan susu formula lagi, mengajarkan ibu untuk Teknik menyusui yang benar, serta memberikan konseling alat kontrasepsi.

Sukami, 2013 Lochea Alba muncul pada lebih dari 14 hari postpartum. Bewarna putih mengandung leukosit selaput lender serviks dan serabut mati. Pada kunjungan ini penulis menambahkan Konseling KB secara dini dilakukan pada kunjungan (suherni, 2009)

Penulis berpendapat dengan adanya kunjungan rumah secara kontinu, ibu yang awalnya memberikan susu formula dan tidak ASI Eksklusif menjadi lebih percaya diri untuk memberikan ASI saja tidak melanjutkan pemberian susu formula pada bayinya.

5. Asuhan Neonatus

a. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke 1 (KN I)

Pelaksanaan pelayanan Kesehatan neonatus dilakukan 3 kali sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN I dilakukan 6-48 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Buku KIA, 2021). Penulis berpendapat bahwa

pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Tanggal 16 Februari 2023 dilakukan kunjungan neonatus I yaitu pada 6 jam setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus ditemukan bayi dalam keadaan normal TTV; T : 36,6 N:138 x/ menit, BB bayi : 3450 gram, BAB 1x dalam 6 jam, Tali pusat belum lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa neonatus merupakan suatu periode berkenaan dengan 4 minggu pertama kelahiran yang sangat rawan bagi bayi dikarenakan terjadi perubahan fisiologis tubuh dan berperan penting untuk bertahan hidup serta tumbuh kembang dikemudian hari. Perubahan yang terjadi salah satunya adalah penurunan berat badan sekitar 5% bahkan lebih (Mezzacappa, 2016).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang di dapatkan pada bayi Ny. S

Penulis memberikan asuhan melakukan penimbangan, melihat kecukupan ASI, melakukan pengecekan tali pusatm cek tanda bahaya neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan 1-3 hari adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, Pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke II (KN II)

Tanggal 22 Februari 2023 pukul 10.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-6. Pada bayi Ny. "S" tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami penurunan yaitu sebanyak 30 gram. Bayi Ny. "S" telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 16 Februari 2023 pasca bersalin di RSIA Asih. Memberikan KIE cara menyusui setelah lahir, jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI Eksklusif selama 6 bulan), berikan ASI sesuai dorongan alamiah (kapanpun dan dimanapun) selama bayi menginginkannya, selama 2 minggu pertama bayi hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam, dan hindari penggunaan botol dan empeng untuk menghindari bayi dari bingung puting (Rukiyah, 2012).

Tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif agar dapat di lakukan tindakan sedini mungkin (Kosim, 2012).

Menurut pendapat penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny. "S" mengalami ikterik derajat 2 pada hari ke kelima dan itu merupakan fisiologis, sehingga penulis menyarankan untuk sesering mungkin memberikan ASI dan menjemur bayi di pagi hari dengan cara melepas semua pakaian bayi dan hindarkan terpapar

matahari langsung bagian kelamin bayi dan mata bayi serta menjaga personal hygiene pada bayi.

c. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke III (KN III)

Tanggal 09 Maret 2023, pukul 14.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-13 hari setelah bayi lahir. Penulis telah melakukan pemantauan bayi Ny. "S" didapatkan hasil keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh bayi dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering. Keadaan neonatus baik, bayi mengalami peningkatan berat badan dan bayi sudah tidak terlihat ikterik.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan pada kunjungan ketiga ini karena bayi Ny. "S" sudah tidak terlihat ikterik pada bagian wajah sampai perut karena sebelumnya penulis telah menyarankan untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada jam 07.00 – 08.00 pagi dan memberikan ASI sesering mungkin. Apabila ikterus menetap lebih dari 10 hari pada kulit dan sklera maka bayi bisa dikatakan sebagai ikterus patologis. (Widiawati, 2017).

Penulis memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi dan mengingatkan pentingnya imunisasi bagi bayi yaitu memberikan kekebalan tubuh buatan yang di berikan melalui imunisasi tersebut, adapun jenis imunisasi yang wajib di berikan yaitu imunisasi BCG, Polio 1-4, DPT-HB-HIB 1-3, IPV, Campak, DPT-HBHIB Lanjutan dan Campak lanjutan sesuai dengan jadwal yang tertulis di buku

KIA serta menyarankan ibu untuk ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan imunisasi tersebut secara gratis. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik dan perbanyak minum air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

Tanggal 28 Maret 2023 pada pukul 09.00 WITA, yaitu asuhan 40 hari postpartum untuk dilakukan kunjungan KF IV dengan kunjungan rumah. Penulis telah melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil dari ibu bahwa keadaan ibu baik, tidak ada tanda infeksi, ASI lancar, makan dan minum cukup, lochea alba dengan bewarna jernih dan tidak ada berdarah lagi (Sukarni, 2013).

Menurut penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. S yaitu memberikan KIE untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam dan menjemur bayinya 5-10 menit di pagi hari, apabila payudara penuh dilakukan pemerahan asi dan cara penyimpanan asi dengan cara di taruh di kantung penyimpanan asi dan dimasukkan ke dalam box khusus agar tidak terjadi rusak pada asi pemenuhan nutri bayi dan menghindari bengkak pada payudara ibu, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi majab seerti sayu, buah, daging, ikan dan banyak mengkonsumsi air putih.

Penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi dan menjelaskan pengertian, kelebihan, kekurangan, efektivitas, cara kerja, waktu yang tepat dalam pemakaian kontrasepsi, Ny. S telah memutuskan untuk menggunakan

KB Kondom dengan keputusan bersama suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian KB Kondom, Ny. S mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komperhensif melalui study kasus continuity of care pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi factor-faktor resiko yang terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Kehamilan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau antenatal care sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemn kebidanan dengan Teknik pendokumentasian SOAP. Pada ANC ke 1 ditemukan adanya masalah TFU tidak sesuai usia kehamilan dan keputihan fisiologis

2. Persalinan

Pada asuhan persalinan normal secara komperhensif pada Ny. S dapat dilakukan. Pendekatan dapat dilakukan menggunakan manajemen kebidanan dengan Teknik pendokumentasi SOAP. Persalinan berlangsung pada tanggal 16 Februari 2023.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada asuhan bayi baru lahir secara komperhensif dapat dilakukan manajemen kebidanan dengan Teknik pendokumentasian SOAP. Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. S lahir spontan segera menangis pada pukul 14.29 WITA, BB: 3450 Gram, PB: 49 cm LK: 37 cm, LD: 34 cm LP: 32 cm A/S : 8/10 tidak ditemukan masalah dan tidak ada kebutuhan segera.

4. Nifas

Pada asuhan nifas secara komperhensif telah dilakukan pada Ny. S menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan Teknik pendokumentasian SOAP. Kunjungan nifas Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny.S pada kunjungan pertama hingga ketiga di dapatkan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal.

5. Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan 6 jam setelah bayi lahir dan bayi dalam kondisi normal tidak terjadi hipotermi. By Ny. S tidak ada mengalami masalah bayi menyusui dan keadaan baik warna kulit kemerahan, pada kunjungan kedua yaitu hari ke enam setelah lahir, daerah wajah bayi kuning dan ini merupakan ikterus fisiologis, Ny. S diberikan asuhan menyusui secara *on demand* dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dipagi hari. pada kunjungan

ke 2 dan 3 By. S tidak tampak kuning lagi dan asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin.

6. Keluarga Berencana

Pada kunjungan KB berjalan lancar, setelah dijelaskan beberapa metode KB Ny. S memilih menggunakan KB Kondom dan telah digunakan pada tanggal 29 Maret 2023

B. Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komperhensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB, agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi, untuk kehamilan berikutnya baik masalah pada kehamilan maupun psikologi ibu, dan diharapkan lebih mandiri untuk kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Kesehatan Ibu dan Anak.2020.Jakarta:Kementerian Kesehatan dan JICA
(Japan International Cooperation Agency)
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.2019.*Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2019*
- Depkes RI. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.2019.*Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019*
- Harder, Tammo. 2012. *Maternal Diabetes and Developmental Programming in the Offspring*.*Maternal Obesity in Pregnancy*.Springer. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta
- JNPK-KR, 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- JNPK-KR, 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- JNPK-KR, 2013. *Teknik Menreran Yang Baik dan Benar*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta. Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di*

- Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan).
Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan
Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan). Kemenkes RI.
Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Angka Kematian Ibu (AKI)
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Pedoman Pelayanan
Antenatal
Terpadu Edisi ke-2. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Lockhart A, Saputra L. 2014. Kehamilan Fisiologis dan Patologis.
Palembang : Binarupa Aksara
- Lockhart A, Saputra L. 2014. Masa Nifas Fisiologis dan patologis. Manado:
Binarupa Aksara
- Lockhart A, Saputra L. 2014. Neonatus Normal dan Patologis. Palu: Binarupa
Aksara
- Manuaba, 2010. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB.
Manuaba. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta. EGC
- Manuaba Ida Ayu, M.I.B (2012). Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.
(M.Ester Ed.). Jakarta Buku kedokteran: EGC
- Manuaba. I.B.G, 2011. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi
dan KB. Jakarta : EGC.

Manuaba, Ida Bagus Gede, 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.*

Jakarta : EGC

Nugroho, T . (2012) *Obgyn Obstetric dan Ginekologi untuk Kebidanan dan*

Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika

Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era

*Adaptasi Kebiasaan Baru.*2020.Jakarta:Kementerian Kesehatan RI

Prawirohardjo S. 2011. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono

prawirohardjo

Prawirohardjo S. 2012. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono

prawirohardjo

Purwoastuti.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan*

*Menyusui.*Yogyakarta:Pustaka Saifuddin.A.B. 2010. *Buku Acuan*

Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. .

Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 1, Tahun 2014

L

A

M

P

I

R

A

N

INFORMASI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G₁P₀₀₀₀
DI WILAYAH GUNUNG BAHAGIA KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023
07 JANUARI 2023 S.D APRIL 2023**

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di –

Tempat

Dengan hormat, saya yang memberikan informasi :

Nama : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs

NIM : P07224120036

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 masa nifas.

Mengapa ibu terpilih?

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 7 sampai dengan 9 bulan (32 minggu) dan masuk

dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur :

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

Risiko dan ketidaknyamanan :

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

Manfaat :

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

Kerahasiaan :

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

Kesukarelaan :

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

Keterangan :

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Syahnazt Tsaniyah Maturbongs, Alamat : JL.PJHI BATAKAN RT.50 NO.105 GG. CINTA DAMAI, Kel. Manggar, Kec. Balikpapan Timur

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shilmi Sadhlina

Umur : 21 Tahun

Alamat : Perumahan Grand Residene Blok E16

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 Komperhensif Pada Ny. “S” G1p0000 Usia Kehamilan
32-33 Minggu Dengan Masalah Tfu Tidak Sesuai Usia Kehamilan Di
Wilayah Puskesmas Gunung Bahagia Balikpapan Tahun 2023”**

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

Mengetahui

Balikpapan, 16 Januari 2023

Penanggungjawab asuhan

Yang Menyatakan , Peserta/Klien
studi kasus



(Syahnazt Tsaniyah Maturbongs)

(Shilmi Sadhlina)

DOKUMENTASI



