

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."J"
G₆P₃₀₂₃ USIA KEHAMILAN 28 MINGGU 5 HARI
DENGAN GRANDE MULTI DAN USIA ≥ 35
TAHUN DI WILAYAH MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023**



**OLEH :
NOVIANTI LIMBONGAN
P07224120020**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."J"
G₆P₃₀₂₃ USIA KEHAMILAN 28 MINGGU 5 HARI
DENGAN GRANDE MULTI DAN USIA ≥ 35
TAHUN DI WILAYAH MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023**



**OLEH :
NOVIANTI LIMBONGAN
P07224120020**

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

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."J" G₆P₃₀₂₃
Usia Kehamilan 28 Minggu 5 Hari Dengan Grande Multi
Dan Usia \geq 35 Tahun Di Wilayah Muara Rapak Kota
Balikpapan Tahun 2023"
Nama Mahasiswa : Novianti Limbongan
Nim Mahasiswa : P072241200020

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi DIII kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 12 Juli 2023

MENYETUJUI,

Pembimbing I

Pembimbing II

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP. 198005132002122001

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

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."J" G₆P₃₀₂₃ Usia Kehamilan 28 Minggu 5 Hari Dengan Grande Multi Dan Usia \geq 35 Tahun Di Wilayah Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023

NOVIANTI LIMBONGAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal 12 Juli 2023

Penguji Utama

Damai Noviasari, M.Keb
NIP. 197811022002122002

(.....)

Penguji I

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP. 198005132002122001

(.....)

Penguji II

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

(.....)

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 : Novianti Limbongan
NIM : P07224120020
Tempat, Tanggal Lahir : Bontang, 11 November 2001
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Re Martadinata Rt.16 No.13 Loktuan Bontang
Riwayat Pendidikan :

- TK Tunas Mekar, Lulus Tahun 2008
- SDN 004 Bontang Utara, Lulus Tahun 2014
- SMPN 5 Bontang Utara, Lulus Tahun 2017
- SMAN 3 Bontang Barat, Lulus Tahun 2020
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi
D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2020-
sekarang

ABSTRAK

**DIPLOMA III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM
Laporan Tugas Akhir, Juli 2023**

**Novianti Limbongan, Faridah Hariyani, M.Keb, Hj. Halwiyah,
A.Md.Keb.,SKM**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "J" G₆P₃₀₂₃ USIA KEHAMILAN 28 MINGGU 5 HARI DENGAN GRANDE MULTI DAN USIA \geq 35 TAHUN DI WILAYAH MUARA RAPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023 KOTA BALIKPAPAN.

Sebuah kehamilan dapat dikatakan beresiko tinggi bila prosesnya beresiko lebih tinggi dari kehamilan normal, bagi ibu maupun janin, baik selama hamil maupun melahirkan bahkan usai melahirkan. Berikut beberapa ibu hamil yang masuk dalam kategori resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul yang tidak normal, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, pernah keguguran, riwayat operasi sesarea atau pengangkatan miom, dan ibu dengan riwayat penyakit.

Dampak ibu yang memiliki riwayat *obstetric* jelek pada kehamilan terhadap bayi dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, *abortus*, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi lahir dengan anemia mudah infeksi, dan pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan dan kematian bayi. Dampak bagi ibu dapat terjadi kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, persalinan lama, distosia, perdarahan dalam persalinan, perdarahan postpartum dan kematian ibu.

Tujuan penelitian adalah Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. "J" G₆P₃₀₂₃ usia kehamilan 28 minggu 5 hari dengan grande multi dan usia \geq 35 tahun di wilayah Muara Rapak Kota Balikpapan.

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

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "J" selama kehamilan trimester III G₆P₃₀₂₃ dengan grande multi dan usia \geq 35 tahun yaitu kehamilan Ny. "J" berjalan dengan baik. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "J".

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif melalui study kasus *continuity of care* pada Ny. "J" G6P3023 dengan grande multi dan usia ≥ 35 tahun sampai dengan pelayanan kontrasepsi adalah pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai tindakan awal untuk mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi pada kehamilan ibu serta mengurangi faktor-faktor yang dapat terjadi pada saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga pelayanan kontrasepsi.

Kata Kunci : Asuhan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Keluarga Berencana

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunianya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ”J” G₆P₃₀₂₃ Usia Kehamilan 28 Minggu 5 Hari Dengan Grande Multi Dan Usia \geq 35 Di Puskesmas Muara Rapak”. Hasil laporan Tugas Akhir Kebidanan ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Di Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

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

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kep., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
4. Damai Noviasari, M.Keb selaku Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini
5. Faridah Hariyani, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini

6. Hj. Halwiyah, Amd.Keb.SKM selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Teruntuk Ayah saya Marthen Palinggi dan Ibu saya Maria Sea, Saudara/Saudari saya terutama Kakak saya yaitu Andhisa Putra Palinggi, kedua adik saya yaitu Jelita Rara Palinggi dan Marshel Palinggi dan Seluruh Keluarga Besar saya serta teman-teman saya tercinta yang telah serta membantu doa dan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Pasien Laporan Tugas Akhir, Ny. "J" yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan mahasiswi kebidanan angkatan tahun 2020 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

Semoga Tuhan Yang Maha Esa, memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak yang membutuhkan.

Balikpapan, Juli 2023

Novianti Limbongan

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Laporan Tugas Akhir ini untuk orang-orang tercinta dan tersayang atas dukungan dan kasihnya yang melimpah.

Ucapan syukur dan terimakasih Untuk Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan kekuatan, kesabaran, hingga pundak yang dari rapuh menjadi kokoh, yang awalnya saya ragu menjadi optimis. Terimakasih Tuhan atas semua jawaban doa dan semua kekhawatiran yang Engkau ubah menjadi sukacita karena janji-Mu "YA dan AMIN". Kiranya anak-Mu ini nantinya dapat bermanfaat bagi orang lain terutama bagi keluarga.

Ketika saya mengetik ini, saya ingat 2 ayat dalam Alkitab. Yang Pertama, Mazmur 126:5 "ORANG-ORANG YANG MENABUR DENGAN MENCUCURKAN AIR MATA, AKAN MENUAI DENGAN BERSORAK-SORAI." Yang Kedua, Matius 6:34 "SEBAB ITU JANGANLAH KAMU KUATIR AKAN HARI BESOK, KARENA HARI BESOK MEMPUNYAI KESUSAHANNYA SENDIRI. KESUSAHAN SEHARI CUKUPLAH UNTUK SEHARI."

Teristimewa Bapak, Mama, Kakak, Kedua Adik Saya Yang Tercinta Dan Tersayang.

Kupersembahkan Laporan Tugas Akhir ini kepada kalian atas kasih sayang dan support mental hingga saya dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Awal saya masuk kuliah kalian begitu takut dan khawatir apakah saya bisa jauh dari keluarga, apakah saya bisa menjalani hidup di kota orang karena ini pertama kalinya saya terpisah dari orangtua dan keluarga yang saya rasa cukup lama. Kalian selalu bertanya apakah saya sudah makan, apakah masih punya uang untuk beli makan, jangan diet nanti kena maag, sekarang lagi dimana jangan pulang larut malam dan masih banyak lagi sih sebenarnya.

Pas mau maju ujian proposal ataupun ujian hasil orangtua selalu tanya kapan majunya, kurangnya dimana. Waktu ujiannya diundur hampir 1 bulan tetap dikasih semangat. H-1 ujian dikasih semangat, jangan lupa berdoa dan yang paling penting "Selalu Andalkan Tuhan Dalam Setiap Langkahmu", ini kata-kata yang ga pernah lupa dikasih buatku.

Untuk Bapak dan Mama terimakasih banyak perhatian dan supportnya. Terimakasih untuk kalimat-kalimat yang tiap video call selalu bilang "Jaga Diri Ya Disana" atau "Hati-Hati Ya Disana", "Tidur, Sudah Malam Ini". Yang kalo ada libur kuliah walaupun Cuma sebentar tapi tetap disuruh pulang karena gaada teman dikontrakan yang pada pulang juga, walaupun harga tiketnya lumayan mahal tapi tetap disuruh pulang. Keliatan ya kalau sebenarnya aku ini anak mama. Untuk kakakku tersayang terimakasih sudah mau mengalah untuk ga kuliah demi bisa kerja dan kuliahin aku, demi bisa bantu kehidupan kita jadi lebih layak, demi bisa kirimin aku uang buat hidup dikota orang yang katanya serba mahal.

Untuk kedua adikku, terimakasih selalu tanya "Kak opi kapan pulang atau kak opi ga pulang kesini kah?" padahal kalo ketemu kelahi terus.

Doain aku ya supaya lancar kedepannya, bisa jadi apa yang kalian bayangkan, bisa jadi apa yang aku cita-citakan dan bisa membanggakan kalian.

Untuk Diri Sendiri

Terimakasih sudah kuat, Terimakasih sudah mau bertahan sejauh ini, Terimakasih. Walaupun banyak suka dukanya cukup aku dan Tuhan saja yang tau isi hati kecil ini yang sebenarnya, yang sedihnya disimpan sendiri, bahagiannya diceritain ke keluarga. Banyak kekhawatihan yang lumayan cukup buat goyah sama diri sendiri, ga yakin sama diri sendiri kalo kata orang sih overthinking. Masih banyak kurangnya tapi gapapa, aku bangga sama diri sendiri yang sudah banyak mencoba hal-hal baru, semoga kedepannya lebih keluar lagi dari zona nyaman.

Untuk Teman Seperjuangan

Terimakasih untuk sukadukanya selama \pm 3 tahun. Banyak cerita yang kita lalui, banyak pengalaman yang bisa kita dapat dan dijadikan bahan evaluasi buat diri sendiri. Buat teman-teman atau bestie kontrakan coklat terimakasih atas kebersamaannya, atas cerita yang bisa kita ceritakan satu sama lain, atas saran-sarannya. Semoga kedepannya kita semua sukses dan bisa lanjut ke jenjang yang lebih tinggi. Yang paling penting **HASIL UKOM HARUS 100% KOMPETEN DAN BISA KERJA DITEMPAT YANG MASING-MASING KITA IMPIKAN AMIN.**

Untuk Para Dosen, Pembimbing Dan Almamaterku

Terimakasih untuk semua ilmunya, untuk nasehat. Terimakasih untuk Ibu Sekar sebagai dosen pembimbing akademik. Terimakasih untuk Ibu Eli sebagai dosen pembimbing PL 1 saya. Terimakasih untuk Ibu Faridah sebagai dosen pembimbing PKK 1, PKK 2 dan LTA, terimakasih banyak Ibu sudah bersedia membimbing saya dengan sabar, terimakasih sudah mau saya repotkan dengan datang konsultasi ke ibu, terimakasih sudah mau saya ajak untuk kunjungan rumah COC dan LTA, terimakasih untuk ilmu, masukan dan arahan dari ibu. Terimakasih juga sudah memberikan saya kesempatan bahkan menyuruh saya jika ada libur untuk pulang dulu ke kota saya. Terimakasih untuk Ibu Endah sebagai pembimbing PKK 3 saya. Terimakasih untuk Ibu Halwiyah sebagai dosen pembimbing LTA saya, terimakasih untuk waktu dan kesempatannya, baik dalam hal konsultasi maupun dalam kunjungan rumah LTA. Terimakasih untuk Ibu Damai sebagai dosen penguji LTA saya, terimakasih atas saran dan masukan dalam ujian LTA saya. Untuk seluruh dosen saya meminta maaf apabila ada tutur kata, sikap maupun perilaku yang kurang berkenan. Saya juga meminta maaf apabila selama ini saya sudah banyak merepotkan. Untuk almamaterku yang tercinta, terimakasih saya sudah diterima dan diberikan kesempatan untuk belajar di Poltekkes.

Untuk Yang Terkasih Dan Tersayang

Terimakasih untuk kekasih hati atas support, waktu dan doanya. Terimakasih sudah mau mengerti diriku ini. Walaupun aku banyak kurangnya tapi gapapalah, kita kan bisa saling melengkapi.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan	9
D. Manfaat Studi Kasus	10
E. Ruang Lingkup	11
F. Sistematika Penulisan	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Konsep Manajemen Kebidanan	12
B. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	20
C. Konsep Dasar Asuhan Persalinan	64

D.	Konsep Dasar Asuhan BBL	90
E.	Konsep Dasar Asuhan Nifas	99
F.	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i>	114
G.	Keluarga Berencana.....	126
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI		
KASUS.....		
A.	Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.....	132
B.	Etika Study Kasus.....	137
C.	Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (Sesuai 7 Langkah Varney).....	139
	Dokumentasi Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i>	139
BAB IV TINJAUAN KASUS.....		
A.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-II....	179
B.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-III...	182
C.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care	185
D.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	186
E.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan Ke-I.....	186
F.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan Ke-II.....	191
G.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan Ke-III ...	194
H.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan Ke-IV ...	196
I.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-I.....	197
J.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-II	200
K.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-III	202

L.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	204
BAB V PEMBAHASAN		206
A.	Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	206
B.	Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	221
BAB VI PENUTUP		223
A.	KESIMPULAN	223
B.	SARAN	225
DAFTAR PUSTAKA		228
DOKUMENTASI		252
LAMPIRAN		235

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	19
Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	23
Tabel 2.3 Klasifikasi MAP.....	24
Tabel 2.4 TFU Pengukuran Jari.....	25
Tabel 2.5 TFU Dalam cm.....	26
Tabel 2.6 Taksiran Berat Badan Janin	27
Tabel 2.7 pemberian Imunisasi TT	28
Tabel 2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	29
Tabel 2.9 Hasil Pemeriksaan Hemoglobin	30
Tabel 2.10 Skor Poedji Rochjati.....	63
Tabel 2.11 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	74
Tabel 2.12 Apgar Skor	92
Tabel 2.13 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	100
Tabel 2.14 Involusi TFU Dan Berat Uterus	101
Tabel 2.15 Klasifikasi Derajat Ikterus	120
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu	143
Tabel 3.2 Diagnosa Dan Data Dasar.....	155
Tabel 3.3 Masalah Dan Data Dasar	156
Tabel 3.4 Rencana/Intervensi Asuhan Kebidanan	173

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney	13
Bagan 3.1 Kerangka Kerja pelaksanaan Studi Kasus	136

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf Tampak Depan	88
Gambar 2.2 Partograf Tampak Depan	89
Gambar 2.3 Pembagian Ikterus Menurut Klemer.....	120

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBA	: Angka Kematian Balita
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Perlindungan Diri
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
CM	: Centimeter
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
D1	: Diploma Satu
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain-Lain
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi

Fe	: Ferum
Gr	: Gram
HB	: Hemoglobin
HBsAG	: Hepatitis B Surface Antigen
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
Mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hdrargyrum

MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PU-KA	: Punggung Kanan
R	: Respirasi
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOAP	: Subjek, Objek, Assement, Pelaksanaan
Sp.Og	: Spesialis Obsteric & Ginekologi
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn	: Tuan
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid

TTV	: Tanda-Tanda Vital
UUK	: Ubum-Ubum Kecil
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

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. 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 (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2021). AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa *neonatus* (Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut mengalami peningkatan

pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari- 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2021).

Kematian Ibu menjadi permasalahan utama yang masih harus menjadi perhatian pemerintah di Kalimantan Timur sendiri. Jumlah kematian ibu meningkat dalam 2 tahun 2019-2020. Di 2018 (74 kasus) turun dibanding tahun 2017 (110 kasus), di tahun 2019 naik menjadi 79 kasus kematian dan meningkat kembali di tahun 2020 sebanyak 92 kasus. Kematian bayi di Kalimantan Timur mengalami penurunan di tahun 2020, dengan penyebab kematian terbesar adalah karena BBLR dan *Asfiksia* untuk *Neonatal* dan *Post Neonatal* terbesar disebabkan oleh *pneumonia* dan diare (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2020).

Angka Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2020 sebesar 73,43 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2017 sebesar 78 per 100.000 KH. Capaian pada tahun 2020 juga menunjukkan bahwa pemerintah Kota Balikpapan berhasil menekan angka kematian ibu hamil setiap tahunnya. Hal tersebut memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak semakin meningkat dan kesadaran ibu dalam pemeriksaan kehamilan juga meningkat (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2021).

Angka Kematian Ibu memang telah mengalami penurunan, namun upaya penanganan terkait kesehatan ibu hamil belum sepenuhnya bebas dari kendala dan permasalahan. Penyebabnya karena pengetahuan dan informasi terkait penanganan kondisi darurat terhadap ibu hamil yang masih rendah. Penyebab

lainnya karena ibu hamil belum semua mendapatkan ANC (*Antenatal Care*) terpadu. Kualitas dari ANC juga belum sesuai dengan standar sehingga informasi dan pengetahuan di dalamnya masih perlu ditingkatkan. Terkadang ibu hamil baru datang saat usia kandungan 6 bulan ke fasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2021).

Jika mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan, Pelayanan *Antenatal Care* ini menjadi salah satu pelayanan yang wajib dipenuhi oleh daerah kepada ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun. Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan juga wajib memberikan vaksin tetanus, tablet penambah darah, alat deteksi risiko ibu hamil, kartu ibu/rekam medis ibu, dan Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2021).

Aspek lainnya yang diperhitungkan derajat kesehatan anak yang diukur melalui indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA). Realisasi capaian AKB di Kota Balikpapan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 7/1.000 KH. Untuk AKBA masih mengalami fluktuasi angka. Pada tahun 2018, angka ini mengalami peningkatan menjadi 8/1.000 KH. Lalu pada tahun 2019 kembali mengalami penurunan menjadi 7/1.000 KH, hingga tahun 2020 masih berada pada angka yang sama.

Dampak tidak langsung kematian bayi baru lahir adalah kondisi di mana masyarakat tidak hanya bergantung pada faktor pencegahan dan pengobatan penyakit saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas penduduk yang rendah,

kondisi lingkungan yang kurang mendukung, sosial ekonomi masyarakat yang rendah, serta minimnya tingkat pendidikan (Riyanti and Legawati, 2018).

Asuhan *antenatal* yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi tidak hanya pada kehamilan tapi juga akan terjadi komplikasi pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan *antenatal* yang komprehensif akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan (Marmi, 2011).

Upaya pencapaian target *Millennium Development Goals (MDG's)* dalam bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan ditingkatkan intensitasnya dengan memberikan perhatian khusus pada pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Pelayanan KIA ini sebaiknya dilakukan selama kehamilan. Sebab pada proses tersebut ibu mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial (Mediarti dkk, 2014).

Secara garis besar kontribusi kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, di mana penyebab langsung dari kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, sedangkan penyebab persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi atau eklamsi, infeksi, persalinan macet dan *abortus* (Depkes RI, 2010). Dampak kematian ibu secara langsung dapat dicegah menggunakan manajemen pelayanan kesehatan yang memadai, namun jika dilihat dari penyebab tidak langsung berupa 3 T (terlambat mendeteksi, terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk) maka perlu upaya dalam pemecahan masalah yang lebih komprehensif (Sumarmi, 2017).

Penyebab tidak langsung pada kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti “Empat Terlalu” yakni terlalu muda hamil (di bawah usia 20 tahun), terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun), terlalu sering hamil/melahirkan (jumlah anak > 4), dan terlalu dekat jarak kelahiran (< 2 tahun) (GKIA, 2016).

Usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah pada usia 20-35 tahun. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Usia yang kemungkinan tidak resiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya sendiri. Umur 35 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan dan persalinan. Dengan demikian diketahui bahwa umur pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap *morbiditas* dan *mortalitas* ibu maupun anak yang dilahirkan (Bobak, 2010).

Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Ibu yang berumur di bawah 20 tahun organ reproduksinya yang belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan yang belum bersedia menjadi ibu yang dapat mengakibatkan peningkatan resiko mengalami persalinan komplikasi atau komplikasi *obstetrik* seperti *abortus inkomplit*, *toksemia*, *eklamsia*, *solusio plasenta*, *inersia uteri*, perdarahan *post partum*, persalinan macet, BBLR, kematian *neonatus* dan *perinatal*. Demikian juga ibu yang berumur di atas 35 tahun mempunyai risiko 2 atau 3 kali untuk mengalami komplikasi kehamilan dan

persalinan seperti perdarahan atau *hipertensi* dalam kehamilan, dan partus lama (Winknjosasro, 2012).

Menurut Dinkes Balikpapan tahun 2019 ibu hamil risiko dan komplikasi >20 % dari ibu hamil di kota Balikpapan yang tercatat di tahun 2018. Dampak jika ibu memiliki resiko tinggi dan riwayat *obstetrik* buruk pada kehamilan terhadap bayi antara lain dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, *abortus*, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah atau BBLR, bayi lahir dengan anemia mudah infeksi, dan pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan dan kematian bayi. Dampak bagi ibu dapat terjadi kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, persalinan lama, *distosia*, perdarahan dalam persalinan, perdarahan *postpartum* dan kematian ibu (Rochjati, 2013).

Penyebab kematian tidak langsung lainnya adalah *grande multi*. *Grande Multi* adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu (Rochjati, 2011). *Grande Multi* adalah seorang wanita yang pernah hamil/melahirkan anak 5 kali atau lebih. Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak lebih dari 4 kali adalah persalinan sungsang, robekan rahim pada kelainan letak sungsang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan (Frisca, 2012).

Status gizi ibu hamil berhubungan erat dengan kejadian BBLR. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil perlu dilakukan pengukuran antropometri, salah satunya adalah *Indeks Massa Tubuh (IMT)*. Ibu hamil yang memiliki IMT <18,5 memiliki resiko yang sangat tinggi terhadap bayi yang akan dilahirkan (Singarimbun dkk, 2019). Perhitungan IMT adalah membagi berat badan dalam

kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. IMT tidak berhubungan dengan jenis kelamin, berlaku pada usia dewasa (> 18 tahun), dan tidak sedang hamil. Karena pada masa kehamilan terjadi peningkatan berat badan pada ibu, maka IMT yang digunakan sebagai pedoman status gizi ibu hamil adalah IMT pra hamil (Ningrum dan Cahyaningrum, 2018).

Overweight disebabkan oleh asupan makanan yang berlebihan dan kurangnya aktivitas fisik. Perilaku makan yang tidak sehat berhubungan erat dengan timbulnya masalah kesehatan di usia lanjut (Kusteviani, 2015). *Overweight* atau berat badan lebih adalah suatu kondisi di mana berat badan mengalami kelebihan apa bila dibandingkan dengan berat badan ideal. *Overweight* dapat disebabkan karena penimbunan masa lemak atau karena masa otot. *Overweight* salah satu masalah kesehatan didunia dan seiring meningkatnya taraf kesejahteraan masyarakat. Diperkirakan lebih dari sepertiga penduduk dunia yang mengalami *overweight*. Berdasarkan *Indeks Massa Tubuh (IMT)* untuk orang Asia dinyatakan *overweight* bila $IMT > 25 \text{ kg/m}^2$. *Overweight* disebabkan oleh asupan makanan yang berlebihan dan kurangnya aktivitas fisik. Perilaku makan yang tidak sehat berhubungan erat dengan timbulnya masalah Kesehatan di usia lanjut. (Kusteviani, 2015).

Peningkatan berat badan berlebih atau *overweight* pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai resiko baik untuk ibu maupun janin. Pada ibu hamil dengan *overweight* dan *obesitas* meningkatkan resiko terjadinya *diabetes gestasional*, *hipertensi* dalam kehamilan, *preeklamsi*, *makrosomia*, *persalinan*

premature, persalinan dengan cara *section caesaria* dan retensi berat setelah persalinan (JKD, 2019).

Diperlukan upaya pelayanan kesehatan berkelanjutan atau *continuity of care* mulai dari hulu sampai ke hilir yaitu sejak sebelum masa hamil, masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pelaksanaan kesehatan modern dapat dilakukan dengan adanya program *home visit*, AKI dan AKB bisa terus ditekan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada Ny. "J" bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas dan kontrasepsi, hasil pengkajian awal pada Ny. "J" pada tanggal 10 Januari 2023. Ibu hamil G6P3023 usia kehamilan 28 minggu 5 hari dengan *grande multi* dan usia ≥ 35 tahun di wilayah Muara Rapak tahun 2023. Hasil pemeriksaan, TB 154 cm, sebelum hamil 64 kg dan berat badan saat ini BB 72 kg, IMT 26,9, dan pemeriksaan fisik yang lain dalam kondisi batas normal, skor Poedji Rochjati 10. Dari data yang telah di dapat penulis mengangkat diagnosa dan masalah berdasarkan keadaan yang dialami oleh pasien antara lain yaitu *Grande Multi*, Usia ≥ 35 Tahun dan *Overweight*.

Berdasarkan uraian di atas, untuk mencegah resiko pada kehamilan penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of*

care pada Ny. "J" G6P3023 usia kehamilan 28 minggu 5 hari selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, *neonatus*, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "J" G6P3023 usia kehamilan 28 minggu 5 hari dengan *grande multi* dan usia ≥ 35 tahun di wilayah Muara Rapak Balikpapan Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "J" G6P3023 Usia kehamilan 28 minggu 5 hari di wilayah Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023 dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* sampai dengan pelayanan kontrasepsi".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus*, sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. "J" G6P3023 Usia kehamilan 28 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan masalah *grande multi*, usia ≥ 35 tahun dan *overweight*.

2. Tujuan Khusus

a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

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

D. Manfaat Studi Kasus

- 1. Manfaat praktis
 - a. Bagi peneliti, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, *neonatus*, dan KB
 - b. Bagi institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan
 - c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan secara berkesinambungan.
- 2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus*, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar

untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif secara berkesinambungan.

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. "J" usia 38 tahun G₆P₃₀₂₃ usia kehamilan 28 minggu 5 hari yang bertempat tinggal di Jl. Perum BPD Rt.60 No.166. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan Oktober 2022-April 2023 yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus*, dan keluarga berencana.

F. Sistematika Penulisan

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 berkesinambungan dengan COC.

Etika penelitian, hasil pengkajian dan perencanaan asuhan komprehensif (sesuai 7 langkah varney), daftar pustaka , lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan, dalam rangkaian tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan berfokus pada pasien (Varney, 2012).

Sesuai dengan pelayanan kebidanan maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut (Varney, 2012) ia menggabungkan manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

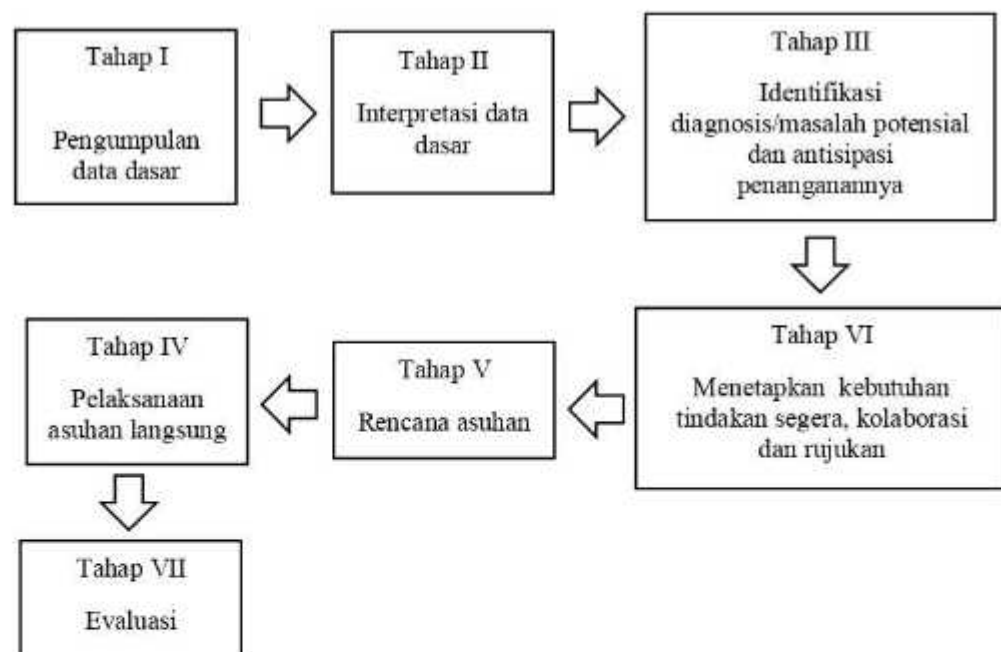
Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi, akan tetapi setiap langkah tersebut dapat dipecah-pecah ke dalam tugas-tugas tertentu dan bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Tujuh langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney :

- 1) Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- 2) Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah

- 3) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- 4) Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- 5) Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
- 6) Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- 7) Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Setiap langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney akan dijabarkan sebagai berikut :



Bagan 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney

a. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi atau data 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 serta pengetahuan klien.
- 2) Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan klien serta tanda-tanda vital, meliputi :
 - a) Pemeriksaan khusus (*inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi*)
 - b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta 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 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

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

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah adalah hal-hal berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Selain masalah yang tetap membutuhkan penanganan, klien juga memiliki kebutuhan.

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.

c. Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Kebidanan

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 4 : Menetapkan Kebutuhan Tindakan 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 periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

e. Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah 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 6 : Implementasi

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 di mana 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 7 : 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 di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap 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 kontinuu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

1. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Tabel 2.1
Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Persalinan normal	35. <i>Invertio uteri</i>
2. Partus normal	36. Bayi besar
3. Syok	37. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	38. Malaria ringan dengan komplikasi
5. <i>Abortus</i>	39. Mekonium
6. <i>Solusio plasenta</i>	40. <i>Meningitis</i>
7. Akut <i>pyelonephritis</i>	41. <i>Metritis</i>
8. <i>Amnionitis</i>	42. <i>Migrain</i>
9. Anemia berat	43. Kehamilan <i>molahidatidosa</i>
10. <i>Apendiksitis</i>	44. Kehamilan ganda
11. <i>Atonia uteri</i>	45. Partus macet
12. Infeksi <i>mamae</i>	46. Posisi <i>occiput posterior</i>
13. Pembengkakan <i>mamae</i>	47. Posisi <i>occiput</i> melintang
14. Presentasi bokong	48. Kista ovarium
15. Asma <i>bronchiale</i>	49. <i>Abses pelvic</i>
16. Presentasi dagu	50. <i>Peritonitis</i>
17. <i>Disproporsi sevalo pelvic</i>	51. <i>Plasenta previa</i>
18. Hipertensi kronik	52. <i>Pneumonia</i>
19. Koagulopati	53. Preeklampsia berat/ringan
20. Presentasi ganda	54. Hipertensi karena kehamilan
21. <i>Cystitis</i>	55. Ketuban pecah dini
22. Eklamsia	56. Partus prematurus
23. Kelainan ektopik	57. Prolapsus tali pusat
24. <i>Encephalitis</i>	58. Partus fase laten lama
25. <i>Epilepsi</i>	59. Partus kala II lama
26. <i>Hidramnion</i>	60. <i>Sisa plasenta</i>
27. Presentasi muka	61. <i>retensio plasenta</i>
28. Persalinan semu	62. <i>Rupture uteri</i>
29. Kematian janin	63. Bekas luka uteri
30. <i>Hemoragea antepartum</i>	64. Presentasi bahu
31. <i>Hemoragea postpartum</i>	65. Distosia bahu
32. Gagal jantung	66. <i>Robekan serviks dan vagina</i>
33. <i>Inertia uteri</i>	67. Tetanus
34. Infeksi luka	68. Letak lintang

Sumber : Riskendas,2010

2. Konsep *Continuity Of Care* (COC)

Bidan sebagai seorang pemberi asuhan kebidanan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan komprehensif dan profesional sesuai kode etik profesi dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam mempelajari manajemen kebidanan diperlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan.

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Wikipedia 2013).

B. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya

janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dengan sel sperma yang terjadi di dalam saluran reproduksi wanita. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari, 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sulistiyawati, 2011).

b. Klasifikasi

Menurut Muslihatun (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (*menstrual age of pregnancy*). Kehamilan cukup bulan (*term/aterm*) adalah usia kehamilan 37-42 minggu (259-294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (*preterm*) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (*postterm*) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari).

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono, 2011.

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu).
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

c. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga

merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

d. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

e. Pelayanan ANC

1) Ukur berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan.

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (*Indeks Masa 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 Hamil

IMT (kg/m	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)

2) Ukur tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole 110/80-120/80 mmHg. *Mean Arterial Pressure* adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah systole dan tekanan darah diastole. Nilai normal dari MAP adalah berkisar antara 70-100 mmHg. Pada penghitungan MAP akan didapatkan gambaran penting dalam tekanan darah yaitu: tekanan sistolik adalah tekanan maksimal ketika darah dipompakan dari ventrikel kiri, batas normal dari tekanan sistolik adalah 100-140 mmHg, tekanan diastolik adalah tekanan darah pada saat relaksasi, batas normal dari tekanan diastolik adalah 60-80 mmHg. Tekanan diastolik menggambarkan tahanan pembuluh darah yang harus dicapai oleh jantung (Angelina et al, 2018).

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) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran lila merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan > 12 minggu karena pada usia kehamilan ini

uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan > 24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat *gemeli*, *hidramnion*, atau *molahidatidosa* (Depkes, 2012).

Cara untuk mengetahui besarnya Rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar (Varney, 2011).

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
29 cm	30 minggu
30 cm	32 minggu
31 cm	34 minggu
32 cm	36 minggu
33 cm	38 minggu

Sumber : (Mochtar, 2012)

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

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

$n = 11$ 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)
4 minggu	0,4-0,5 cm	0,4 gram
8 minggu	2,5-3 cm	2 gram
12 minggu	6-9 cm	19 gram
16 minggu	11,5-13,5 cm	100 gram
20 minggu	16-18,5 cm	300 gram
24 minggu	23 cm	600 gram
28 minggu	27 cm	1100 gram
30-31 minggu	31 cm	1800-2100 gram
36 minggu	35 cm	2900 gram
40 minggu	40 cm	3200 gram

Sumber: Bobak, dkk (2011)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

a) Pemeriksaan Leopold :

- (1) Leopold 1 : menentukan bagian janin yang terdapat di fundus serta mengukur TFU.
- (2) Leopold 2 : menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri.
- (3) Leopold 3 : menentukan bagian terendah janin
- (4) Leopold 4 : mengetahui sejauh mana bagian terbawah janin memasuki pintu atas panggul.

b) Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung normal : 120-160 kali/menit. Daerah terjelas guna mendengarkan denyut jantung janin disebut *punctum*

maksimum. Ketika mendengarkan denyut janin, perhatikan frekuensi dan irama.

6) Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan interval waktu 4 minggu. Imunisasi ini dianjurkan pada setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat *tetanus neonaturum*. Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.

Tabel 2.7
Pemberian Imunisasi Tetanus Tixoid (TT)

Imunisasi TT	Waktu	Masa Perlindungan
TT1	-	-
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: Kusniawati (2013)

Tabel 2.8
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tixoid (TT)

Imunisasi	Interval	Presentase (%)	Durasi
		Perlindungan	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)

7) Pemberian tablet Fe (zat besi)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggal. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kemenkes RI, 2016).

8) Pemeriksaan lab

Pemeriksaan lab meliputi pemeriksaan Hb untuk mendeteksi *anemia* pada ibu hamil, pemeriksaan protein urine untuk mendeteksi

ibu hamil ke arah *preeklamsi*, pemeriksaan penyakit menular seksual seperti HbsAg, hiv, sifilis dll.

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

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 : DKK Kota Semarang (2015)

9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2010).

10) Temu Wicara / Konseling

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah

kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

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

f. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologi pada setiap wanita hamil menurut Ina Kuswanti (2014) antara lain :

1) Trimester I

Dengan adanya estrogen dan progesteron yang meningkat akan menyebabkan timbulnya rasa mual-mual di pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya, merasa kecewa, menolak, cemas dan sedih pada saat kehamilannya.

2) Trimester II

Pada trimester 2 biasanya ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi, dan rasa ketidaknyamanan serta kekhawatiran sudah berkurang. Ibu menerima kehamilannya, dan ibu mulai merasakan gerakan dan kehadiran janinnya dan menganggap janinnya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Ibu merasa diperhatikan dan dicintai, hubungan sosial dengan wanita lain yang baru menjadi ibu meningkat, ketertarikan dan aktivitasnya fokus pada kehamilannya.

3) Trimester III

Pada trimester 3 sering disebut sebagai periode waspada, karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayi. Ketidaknyamanan timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, kekhawatiran mulai muncul takut bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bayi lahir tidak tepat waktu, takut akan rasa sakit pada proses persalinan, khawatir dengan keselamatan dirinya dan bayinya.

g. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu selama trimester III meliputi kebutuhan akan oksigen, nutrisi berupa kalori, vitamin, mineral serta serat, personal hygiene, pakaian yang menyerap keringat serta longgar juga dapat menyokong payudara, eliminasi (BAB/BAK), seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise/senam hamil, imunisasi, serta memantau kesejahteraan janin.

h. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan ialah :

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan *antepartum*/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2010).

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali 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 preeklampsia.

3) 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 preeklampsia.

4) 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*.

5) Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air pada trimester III, ibu harus dapat membedakan antara urine 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*.

6) 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.

7) 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*.

i. Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati (Rochjati, 2010)

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan di mana kehamilan dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya. Penyakit ibu juga berpengaruh buruk pada janinnya atau keduanya saling berpengaruh.

Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak

diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi.

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

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

Sistem skor yang memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor resiko kepada ibu hamil, suami maupun keluarga.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok yaitu :

- (1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 (hijau).

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

- (2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 (kuning). Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.
- (3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (merah), kehamilan dengan faktor resiko : ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis
- (4) Batasan Faktor Resiko / Masalah :
- a) Ada Potensi Gawat *Obstetri* / APGO
- Primi muda, Primi tua, Anak terkecil < 2 tahun, Primi tua sekunder, *Grande multi*, Umur 35 tahun atau lebih, Tinggi badan 145 cm atau kurang, Riwayat *obstetrik* jelek (ROJ), Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi sesar.
- b) Ada Gawat *Obstetri* / AGO
- Penyakit pada ibu hamil, *Anemia* (kurang darah), *Tuberculosis* paru, Payah jantung, *Diabetes mellitus*, HIV/AIDS, *Toksoplasmosis*, *Preeklamsi* ringan, Hamil kembar, *Hidramnion*/hamil kembar air, Janin mati dalam rahim, Hamil *serotinus*/hamil lebih bulan, Letak sungsang, Letak lintang.

c) Ada Gawat Darurat *Obstetri / ADGO*

Perdarahan *antepartum*, *Preeklamsia* berat/*eklamsia*.

j. Resiko Kehamilan dengan Usia ≥ 35 Tahun

1) Definisi

Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik *primi* maupun *multigravida* (Tukiran, 2014).

Penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan keterlambatan maupun kesalahan sewaktu pertolongan persalinan. Belum memadainya pengawasan *antenatal* juga menyebabkan terjadinya penyulit dan kehamilan resiko tinggi ataupun komplikasi kehamilan. Masih banyaknya ibu dengan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak) (Manuaba, 2012).

Hamil di usia ≥ 35 tahun memiliki resiko kehamilan dan persalinan sangat tinggi yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayi. Kematian *maternal* pada usia lebih tinggi daripada kematian maternal pada usia 20-34 tahun. Pada usia ≥ 35 terjadi penurunan fungsi pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Prawirohardjo, 2014).

Usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah pada usia 20-35 tahun. Pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Usia

yang kemungkinan tidak resiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya sendiri. Umur 35 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan dan persalinan. Dengan demikian diketahui bahwa umur pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap *morbiditas* dan *mortalitas* ibu maupun anak yang dilahirkan (Bobak, 2010).

2) Faktor Yang Berpengaruh Dalam Kehamilan Di Atas Usia \geq 35 Tahun

a) Kesuburan

Jumlah sel telur yang diproduksi ovarium atau indung telur akan menurun seiring bertambahnya usia. Usia paling produktif bagi wanita ada pada rentang usia 20-29.

b) Kondisi Rahim

Penurunan kemampuan rahim terutama terjadi pada wanita diatas usia 35 tahun. Faktor penuaan juga bisa membuat embrio yang dihasilkan akan sulit melekat pada lapisan lendir rahim. Kondisi ini bisa menyebabkan keguguran, atau memunculkan kecenderungan terjadinya plasenta tidak menempel ditempat yang semestinya. Disamping itu, juga akan menyebabkan resiko hamil di luar kandungan (*ektopik*).

c) Hormon

Produksi hormon yang banyak dihasilkan mulai dari usia 14 tahun dan mulai menurun ketika memasuki usia 40 tahun, hingga wanita memasuki masa *menopause*.

d) Kualitas rongga dan otot-otot panggul

Pertambahan usia juga mengakibatkan penurunan kualitas rongga dan otot-otot panggul. Hal ini membuat rongga panggul tidak mudah lagi menghadapi dan mengatasi komplikasi yang berat, seperti perdarahan.

e) Kondisi fisik

Kondisi fisik yang tidak lagi prima, membuat ibu hamil di usia 35 tahun atau lebih menjadikan wanita lebih cepat tua.

3) Resiko yang Dapat Terjadi Pada Ibu Hamil Dengan Usia ≥ 35 Tahun

a) *Preeklamsia dan Eklamsia*

Sehubungan dengan makin tingginya usia ibu, uterine semakin mengalami *degenerasi*. *Patofisiologi* terjadinya *preeklampsia* sampai saat ini pun belum diketahui dengan jelas. Banyak teori yang telah dikemukakan mengenai terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Harrison (2012) menyebutkan bahwa *preeklampsia* dapat terjadi akibat kelainan *implantasi* plasenta, serta akibat perubahan pada ginjal dan sistem vaskuler secara keseluruhan, di mana, akibat adanya disfungsi endotel, faktor-faktor yang memungkinkan perkembangan pembuluh darah menjadi berubah,

menyebabkan timbulnya lesi yang khas pada sel endotel glomerulus, yang ditandai dengan adanya mikroskopis thrombus, sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi ginjal (Rochdjati, 2014).

b) *Diabetes Gestasional*

Resiko lainnya dari kehamilan di atas usia 35 tahun adalah ibu dapat mengalami kemungkinan munculnya gejala *diabetes gestasional*. Kondisi kehamilan ini dapat menyebabkan kurang terkontrolnya produksi insulin di dalam tubuh. Apabila di kombinasi dengan asupan gizi yang tidak teratur, akan menyebabkan gula darah sang ibu dapat mengalami kenaikan (Rochdjati, 2014).

c) *Plasenta Previa*

Plasenta previa digunakan untuk menggambarkan plasenta yang berimplantasi di atas atau sangat berdekatan dengan ostium uteri internum. Usia ibu yang semakin lanjut meningkatkan risiko plasenta previa. Terdapat 1 insiden dalam 1500 kehamilan pada perempuan kelompok usia ≤ 19 tahun dan sebesar 1 insiden dalam 100 kehamilan pada perempuan kelompok usia > 35 tahun. Penelitian FASTER juga menyebutkan, mereka yang berusia > 35 tahun memiliki resiko 1,1% untuk mengalami *plasenta previa* dibandingkan dengan wanita yang berusia < 35 tahun yang hanya beresiko 0,5% (Rochdjati, 2014).

d) Ketuban Pecah Dini

(1) Definisi

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya ketuban pada kehamilan *prematum* pada banyak kasus tidak diketahui sebabnya, namun infeksi intrauterin asimtomatik merupakan penyebab tersering terjadinya KPD.

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya kantong ketuban sebelum persalinan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun pertengahan kehamilan jauh sebelum waktu melahirkan. KPD preterm yaitu KPD terjadi sebelum kehamilan 37 minggu, KPD yang memanjang yaitu KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktu melahirkan (Sarwono, 2012).

(2) Etiologi

(a) Infeksi

Ada 2 penyebab dari infeksi yaitu :

1) Infeksi genitalia

Dari berbagai macam infeksi yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh *candida candidiasis vaginalis*, *bakterial vaginosis* dan *trikomona* yang bisa menyebabkan kurangnya kekuatan membran

selaput ketuban sehingga akan terjadi ketuban pecah dini (Prawirohardjo, 2010).

2) Infeksi (amnionitis/ koreoamnitis)

Koreoamnitis adalah keadaan di mana korion, amnion dan cairan ketuban terkena infeksi bakteri. Amnionitis sering disebabkan grup bakteri *streptococcus microorganism*, selain itu *bakteroide fragilis*, *laktobacilli* dan *stapilococcus epidermis* adalah bakteri-bakteri yang sering ditemukan pada cairan ketuban. Bakteri tersebut melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan kontraksi uterus. Hal ini akan menyebabkan pembukaan servix dan pecahnya selaput ketuban (Sualman, 2009).

(b) Riwayat Ketuban Pecah Dini

Riwayat Ketuban Pecah Dini sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami Ketuban Pecah Dini kembali. Hal ini karena akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya Ketuban Pecah Dini dan pada *preterm* terutama pada pasien yang beresiko tinggi karena membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (Sarwono, 2012).

(c) Usia ibu ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun

Perkembangan biologis fungsi tubuh sejalan dengan bertambahnya umur. Periode usia seorang wanita menjalankan fungsi reproduksi antara 20-35 tahun. Wanita yang hamil dan bersalin pada umur ≤ 20 tahun dari segi biologis perkembangan alat reproduksi belum optimal dan dari aspek sosial belum matang dalam menghadapi tuntutan moril, mental dan emosional termasuk aspek ekonomi belum mandiri. Pada umur > 35 tahun dari segi biologis fungsi alat reproduksi mulai menurun sehingga keadaan memudahkan terjadi komplikasi dan resiko pada persalinan di antaranya Ketuban Pecah Dini (Wiknjosastro, 2012).

Resiko kehamilan di usia ≤ 20 tahun terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan. Naiknya tekanan darah, pertumbuhan janin terhambat termasuk KPD. Resiko kanker leher rahim meningkat akibat hubungan seks dan melahirkan sebelum usia 20 tahun. Berbeda dengan wanita usia 20-30 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental pun siap, yang

berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilan secara hati-hati.

(d) Trauma

Ketuban Pecah Dini merupakan keadaan dimana selaput ketuban mengalami robekan yang bisa mengakibatkan persalinan harus segera diakhiri apabila ada indikasi. Faktor trauma yang mengakibatkan terjadinya robekan pada selaput ketuban dapat disebabkan karena ketidaksengajaan misal terjatuh dan terjadinya hubungan suami istri pada masa kehamilan. Perilaku tersebut tentunya sangat berpengaruh terhadap kelangsungan kehamilan dan janin dalam rahim.

(3) Komplikasi

Menurut Varney (2010) komplikasi akibat Ketuban Pecah Dini adalah :

(a) Persalinan *prematuur*

Setelah ketuban pecah biasanya segera timbul persalinan. Periode laten tergantung umur kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah, sedangkan pada kehamilan 28-34 minggu 50% persalinan terjadi dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu.

(b) Infeksi

Resiko infeksi meningkat pada ibu dan janin, pada ibu terjadi korioamnionitis, pada bayi terjadi *septikemia*, *pneumonia*, dan pada umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi. Pada Ketuban Pecah Dini infeksi lebih sering dari pada aterm. Secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten.

(c) *Hipoksia dan asfiksia*

Dengan pecahnya ketuban akan terjadi *oligohidramnion* yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat *oligohidroamnion*, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.

(d) *Sindrom deformitas janin*

Bila ketuban pecah terlalu dini maka akan menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Komplikasi yang sering terjadi pada Ketuban Pecah Dini sebelum kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernafasan, ini terjadi pada 10-40% bayi baru lahir resiko infeksi akan meningkat pada kejadian Ketuban Pecah Dini, semua ibu hamil dengan Ketuban Pecah Dini prematur sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis.

Selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusat bisa terjadi pada Ketuban Pecah Dini. Resiko kecacatan dan kematian janin meningkat pada ketuban pecah dini *preterm*, kejadiannya hampir 100%, apabila Ketuban Pecah Dini *preterm* ini terjadi pada usia kehamilan kurang 23 minggu.

e) *Serotinus*

Serotinus atau kehamilan lewat bulan adalah suatu kondisi kehamilan di mana persalinan terjadi pada minggu ke 42 atau lebih. Pada studi yang dilakukan Roos didapatkan 8,94% kehamilan lewat bulan, di mana didapatkan peningkatan lebih dari 50% kehamilan lewat bulan pada ibu usia ≥ 35 tahun dan *primipara* (Besari, 2013).

f) *Anemia*

Anemia pada kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan *anemia*. Pada kehamilan relatif terjadi *anemia* karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami *anemia* biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal

dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga (Sulistyawati, 2012).

- 4) Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Usia ≥ 35 Tahun (Kemenkes RI, 2015)
 - a) Berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 3x kunjungan.
 - b) Berikan KIE tentang ANC terpadu yang meliputi pemeriksaan laboratorium urin dan darah, pemeriksaan gizi, gigi dan pemeriksaan penunjang lainnya.
 - c) Melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil.
 - d) Berikan KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran.
 - e) KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan.
 - f) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.
 - g) Jelaskan tanda-tanda persalinan.

k. Riwayat *Obstetrik Jelek/Abortus*

1) Definisi

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan (Prawirohardjo, 2009). *Abortus* adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat jani kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, 2010).

Abortus memiliki gejala pendarahan, keluarnya konsepsi, dan mengalami kontraksi. Hal ini terjadi akibat adanya pembukaan dari daerah mulut rahim atau servik. Terdapat beberapa penyebab *abortus* antara lain adalah karena kelainan kromosom, infeksi, *plasenta sirkumvalata*, dan adanya ketidakseimbangan metabolik ibu.

Secara klinis terdapat beberapa macam *abortus* yaitu *abortus iminens*, *abortus insipiens*, *abortus inkompletus* dan *abortus kompletus*, *missed abortion* dan *abortus habitualis*. *Abortus habitualis* didefinisikan sebagai kejadian *abortus* 2 kali berturut-turut atau lebih sebelum 20 minggu. Ibu yang mengalami kejadian itu umumnya tidak mendapat kesulitan untuk hamil, tetapi kehamilannya tidak dapat berlanjut dan akan berhenti sebelum waktunya. Terkadang muncul pada trimester pertama atau pada kehamilan lebih lanjut. Dari seluruh kehamilan terdapat 0,4% kejadian *abortus habitualis*. Faktor

penyebab *abortus habitualis* sangat banyak, di antaranya adalah faktor janin, *maternal*, infeksi, kelainan endometrium, namun sebesar 40% lebih tidak diketahui faktor penyebabnya.

Faktor usia ibu berpengaruh terhadap kejadian *abortus*. Semakin tua usia ibu saat hamil, maka resiko mengalami *abortus* akan semakin meningkat. Kejadian *abortus* meningkat pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Semakin muda usia ibu saat hamil semakin beresiko mengalami *abortus*, begitu pula semakin tua usia ibu saat hamil semakin beresiko mengalami *abortus*. Usia yang terlalu muda dan terlalu tua merupakan usia yang beresiko tinggi pada kehamilan dan rentan terhadap terjadinya *abortus habitualis*. Disarankan untuk usia ibu hamil dan melahirkan yaitu usia 20 tahun-35 tahun, karena pada usia tersebut organ-organ reproduksi telah siap atau matang. Sedangkan usia < 20 tahun, disarankan tidak hamil terlebih dahulu dikarenakan organ-organ reproduksi yang belum siap dan kondisi psikis yang masih labil, di mana dapat merugikan ibu dan perkembangan janinnya. Begitu juga dengan usia > 35 tahun, disarankan tidak hamil karena pada usia ini, kesuburan wanita akan menurun, elastisitas otot-otot panggulnya serta organ reproduksi yang mengalami penurunan.

2) Resiko Kemungkinan

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan yang jelek adalah :

- (a) Kegagalan kehamilan dapat berulang dan dapat terjadi lagi, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang.
- (b) Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan misalnya *diabetes melitus*, radang saluran kencing.
- (c) Riwayat persalinan dengan *sectio sesarea* dapat berbahaya pada robekan Rahim : perdarahan, infeksi, kematian ibu dan kematian janin.
- (d) Riwayat *plasenta previa* dapat berbahaya pada ibu yaitu kehilangan darah, *anemia* berat dan syok. Sedangkan pada janin yaitu janin meninggal dalam kandungan (Poedji Rochjati, 2013).

1. *Grande Multi*

1) Definisi

Istilah deskriptif, yaitu *gravida* dan *para*. *Gravid* berarti hamil, sedangkan *gravida* berarti wanita hamil. *Para* berarti “telah melahirkan”, paritas ibu adalah jumlah persalinan yang dialami ibu, baik persalinan yang hidup maupun tidak, tetapi tidak termasuk *aborsi*. *Grande Multi* adalah wanita yang telah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih (Fraser & Cooper, 2009).

Grande Multi adalah seorang wanita yang pernah hamil/melahirkan anak 5 kali atau lebih (Frisca, 2012).

2) Patofisiologi

Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu *grande multi* adalah kesehatan terganggu karena *anemia* dan kurang gizi, kekenduran pada dinding perut dan dinding rahim, tampak ibu dengan perut menggantung. Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah kelainan letak dan persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan. Bahaya-bahaya inilah yang memungkinkan adanya indikasi seorang ibu *grande multi* melahirkan dengan *sectio caesarea* (Rochjati, 2011).

3) Resiko yang dapat terjadi

- a) Perdarahan *antepartum* (perdarahan yang terjadi setelah usia kandungan 28 minggu)
- b) *Solusio plasenta* (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari Rahim)
- c) *Plasenta previa* (jalan lahir tertutup plasenta)
- d) *Spontaneous abortion* (keguguran)
- e) *Intrauterine growth retardation* (IUGR) atau pertumbuhan bayi yang buruk dalam Rahim

4) Asuhan Kebidanan

- a) Berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 3x kunjungan.

- b) Melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat *screening* atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil.
- c) Berikan KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah proses kelahiran.
- d) KIE tentang persiapan persalinan sesuai faktor resiko ibu hamil untuk bersalin di fasilitas kesehatan atau rumah sakit dan di tolong oleh tenaga kesehatan.
- e) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.
- f) Jelaskan tanda-tanda persalinan.
- g) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 bulan atau apabila ada keluhan.

m. Berat Badan Berlebih (*overweight*)

1) Definisi Berat Badan Berlebih

Berat badan berlebih (*overweight*) adalah keadaan dimana berat badan seseorang melebihi normal tapi belum sampai kategori obesitas (kelebihan berat badan). *Overweight* disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan kerentangan genetik (Frank, 2012). Seseorang dikatakan *overweight* jika IMT (*Indeks Massa Tubuh*) berada pada rentang > 25 kg/m² (Kementerian RI, 2012).

Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil dapat dihitung dengan menggunakan berat badan sebelum hamil. Kondisi kelebihan nutrisi pada masa kehamilan sangat erat kaitannya dengan adanya *overweight*, dan *obesitas* pada masa kehamilan. WHO mendefinisikan bahwa kelebihan berat badan dan obesitas sebagai akumulasi lemak yang berlebihan yang dapat menyebabkan berbagai resiko bagi kesehatan. *Overweight* dan *obesitas* merupakan keadaan seseorang di mana berdasarkan IMT yang lebih dari 25,0-30 kg/m² untuk batas pengukuran IMT Asia. Menurut WHO tahun 2016 lebih dari 1,9 milyar orang dewasa (> 18 tahun) mengalami masalah peningkatan berat badan berlebih (*overweight*), dan lebih dari 650 juta orang dewasa mengalami masalah *obesitas*.

2) Komplikasi Berat Badan Yang Berlebih Pada Ibu Hamil Berikut menurut (Sudirtayasa, 2014) :

a. Kehamilan

(1) *Diabetes*

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

(2) Sesak Nafas

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

diakibatkan oleh jaringan lemak di dalam tubuh yang menghalangi dan menyempitkan saluran nafas di dalam tubuh.

(3) Jantung

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

(4) *Preeklamsi*

Walaupun *obesitas* hanya sebagai faktor resiko terjadinya *preeklamsi* tetapi perlu dilakukan pengawasan rutin terhadap tekanan darah ibu. Ibu hamil yang mengalami kegemukan atau *obesitas* sangat rentan untuk terkena *preeklamsia*. *Preeklamsia* bisa dikarenakan kegemukan dan tekanan darah yang tinggi.

b. Persalinan (Odent, 2011)

(1) *Distosia Bahu*

Disebabkan ukuran bayi yang terlalu besar (*makrosomia*) sehingga bahu tersangkut di bawah simpisis. Penelitian menunjukkan bayi yang lahir dari ibu *obesitas* memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

(2) Operasi *Caesar*

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

(3) Partus Lama

Dari beberapa literatur menunjukkan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita *obesitas* terganggu (Huda, 2010). Pada saat persalinan terdapat empat hormon yang berperan aktif dalam memperlancar proses persalinan yaitu oksitosin (sang hormon cinta), endorfin (sang hormon kegembiraan), adrenalin dan noradrenalin (hormon eksitasi) dan prolaktin (hormon keibuan).

c. Nifas

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

d. *Neonatus* (Gunatilake, 2011).

(1) *Diabetes*

Pada bayi jika ibu hamil mengalami *diabetes*, akibatnya adalah bayi yang dikandung oleh ibu akan mengalami *diabetes* juga. Hal itu dikarenakan faktor turunan atau genetika dari ibunya. *Diabetes* pada dasarnya akan diturunkan, bahayanya jika saat hamil sudah mengalami *diabetes*.

(2) *Makrosomia* (Bayi besar)

Pada penelitian epidemiologi didapatkan bahwa wanita hamil dengan berat badan berlebih dengan janin *overnutrisi* berpotensi untuk tumbuh menjadi besar. Penelitian tersebut menunjukkan bayi yang lahir dari ibu dengan berat badan berlebih memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

(3) IUGR

Bukan hanya bayi makrosomia yang ditemukan pada kehamilan dengan berat badan berlebih tetapi juga didapatkan bayi *IUGR* (*Intra Uterine Growth Restriction*) hal ini terjadi terlebih apabila sudah ada penyakit penyerta seperti *diabetes melitus* dan *hipertensi*. Oleh karena sulitnya mengevaluasi pertumbuhan janin melalui pengukuran tinggi fundus uterus (TFU) sehubungan dengan anatomi wanita dengan berat badan berlebih maka pengukuran dengan USG sangat dianjurkan.

3) Cara Mengantisipasi Terjadinya Kenaikan Berat Badan Berlebih Saat Kehamilan

a) Pengaturan nutrisi dan pola makan

Pengaturan nutrisi dan pola makan pada individu dengan berat badan berlebih tidak sekedar menurunkan berat badan, namun juga

mempertahankan berat badan agar tetap stabil dan mencegah peningkatan kembalinya berat badan yang telah didapatkan. Kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Konsumsi lemak sedikit dan kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal (Sulistiyoningsih, 2011).

b) Perbanyak aktivitas

Olahraga dan aktivitas fisik memberikan manfaat yang sangat besar dalam penatalaksanaan *overweight* dan *obesitas*. Olahraga akan memberikan perubahan fisik maupun psikologis yang bermanfaat mengendalikan berat badan. Olahraga diperlukan untuk membakar kalori dan membuang lemak (Miyata dan Proverawati, 2010).

c) Modifikasi pola hidup dan perilaku

Perubahan pola hidup dan perilaku diperlukan untuk mengatur atau memodifikasi pola makan dan aktivitas fisik pada individu dengan *overweight* dan *obesitas*. Upaya untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan tekanan darah dengan menjaga pola makan. Memodifikasi kebiasaan dalam gaya hidup dengan harus menangani komponen lingkungan fisik, ekonomi dan sosial. Mengonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori (Dewi, dkk, 2013).

4) Prinsip Diet Ibu Hamil Dengan Berat Badan Berlebih (Sudirtayasa, 2014)

a) Saat sarapan konsumsi makanan bernutrisi

Ibu hamil dengan berat badan berlebih disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan. Menghindari sarapan akan menimbulkan keinginan untuk makan lebih banyak pada waktu makan berikutnya tiba. Selain itu, melewatkan sarapan juga menyebabkan keluhan berupa kepala pening, mual, dan lain-lain.

b) Pilih makanan berserat serta rendah kandungan lemak dan gula

Pada ibu hamil konsumsi gula yang berlebihan cenderung menimbulkan perasaan mudah lapar sehingga disarankan untuk memilih makanan yang berserat serta rendah kandungan lemak dan gula. Sediakan berbagai buah atau sayuran untuk dijadikan sebagai makanan selingan. Konsumsi ikan, unggas, daging tanpa lemak, keju, susu skim, brokoli, wortel, dan labu.

c) Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas perhari

Pada ibu hamil sering kali dehidrasi disalah artikan dan dianggap sebagai rasa lapar. Akibatnya, terjadi kelebihan kalori dari yang biasanya. Perlu diingat apabila sudah memenuhi kebutuhan gizi seperti biasanya tetapi masih merasa lapar berarti yang dibutuhkan adalah minum yang sebanyak-banyaknya.

n. Kram Kaki

1) Definisi

Kram merupakan kontraksi dari otot secara tidak sadar dan mendadak sehingga otot kaku dan terasa nyeri. Banyak wanita hamil merasakan kram pada kaki atau telapak kaki, rasa sakit tiba-tiba karena mengencangnya otot-otot kaki.

2) Etiologi

Kram kaki biasanya muncul di trimester ketiga. Kram sering terjadi pada malam hari dan menyebabkan tidur ibu hamil akan terganggu. Kram kaki pada ibu hamil bisa disebabkan karena adanya perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan karena kelelahan otot. Seperti diketahui bahwa, pada trimester kehamilan ketiga perut ibu akan bertambah besar. Hal ini mengakibatkan pembuluh darah balik yang ada di pangkal panggul tertekan. Tekanan tersebut membuat peredaran darah dari jantung ke kaki tersumbat, sehingga sirkulasi darah menjadi lamban pada daerah sekitar kaki dan pada akhirnya menyebabkan kram.

Selain karena adanya perubahan fisik, kram kaki pada ibu hamil juga dapat terjadi karena kelelahan otot yang menahan bobot tubuh yang terus bertambah sehingga membuat sirkulasi darah di kaki tidak lancar karena terbungkus oleh pembesaran rahim. Kelelahan otot di daerah kaki juga merupakan penyebab dari masalah kesehatan ini,

sebab kaki harus menahan beban tubuh. Ketika tubuh wanita hamil bertambah berat badannya maka otot kaki pun akan semakin lelah.

Penyebab pastinya tak diketahui tetapi diperkirakan karena kekurangan kalsium, kelelahan, atau tekanan rahim pada otot yang menuju kaki. Keadaan ini juga dimungkinkan karena kadar kalsium serum rendah sementara fosfat tinggi sehingga sistem neuromuskular mudah terangsang.

Pada masa kehamilan kram akan terjadi karena peredaran darah di daerah kaki kurang lancar. Hal ini sering terjadi karena berhubungan dengan kekurangan zat kapur dan beberapa jenis vitamin. Penyebab lainnya adalah kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki.

3) Dampak

a) Pada Kehamilan

Pada ibu hamil kebanyakan kram kaki tidak akan menimbulkan keluhan apa-apa kecuali pegal dan perasaan tidak nyaman pada kaki karena susah berjalan dan bergerak.

b) Pada Persalinan

Pada persalinan jika kram kaki yang dirasakan ibu karena di sebabkan perubahan fisik dan kelelahan otot selama kehamilan maka tidak ada bahaya selama proses persalinan.

c) Pada Nifas

Meskipun hal ini normal dan akan hilang dengan sendirinya, namun tetap saja ibu merasa tidak nyaman karena susah berjalan.

d) Pada BBL

Pada Bayi Baru Lahir (BBL) tidak ada hal yang membahayakan, namun jika penyebab ibu karena kekurangan kalsium maka bisa menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan cacat bawaan, kondisi tulang bayi yang tidak normal atau keropos.

e) Pada KB

Ibu boleh menggunakan semua alat kontrasepsi karena kram kaki tidak termasuk resiko tinggi.

4) Cara Mengatasi

a) Meregangkan otot yang kejang. Caranya, duduklah lalu luruskan kaki yang kram. Tekan kuat-kuat bagian telapak kaki dengan jari-jari tangan, tahan dan ulangi gerakan hingga beberapa kali.

b) Bila otot kejang sudah mengendur, secara perlahan pijatlah seluruh otot betis setiap beberapa detik sekali dengan menggunakan seluruh telapak tangan lalu bisa juga mengompres otot tadi dengan air hangat atau merendam kaki dengan air hangat agar aliran di kaki menjadi lancar.

c) Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium, seperti aneka sayuran berdaun, susu dan aneka produk olahan lain. Jika hal itu sulit dipenuhi, sebaiknya

konsultasi kepada bidan atau dokter mengenai makanan yang tinggi kalsium yang mudah diperoleh di daerahnya.

- d) Lakukan senam hamil secara teratur. Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh.
- e) Jika kram kaki pada malam hari, bangunlah dari tempat tidur. Lalu berdiri selama beberapa saat, tetap lakukan meski kaki terasa sakit
(Syafrudin, Karningsih dan Dairi, 2011)

5) Pencegahan

- a) Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama
- b) Lakukan olah raga ringan, peregangan pada otot betis dan latihan bersila dapat mengurangi kejadian kram
- c) Posisi tidur dengan kaki lurus (menunjuk dengan ujung kaki) dapat meningkatkan kejadian kram kaki, sebaiknya hindari tidur dalam posisi ini
- d) Mengurangi makanan yang mengandung sodium (garam)
- e) Meninggikan posisi kaki, termasuk mengganjal kaki dengan bantal saat tidur
- f) Mengurutkan kaki secara teratur dari jari-jari hingga paha
(Syafrudin, Karningsih dan Dairi, 2011)

o. Tabel Skor Poedji Rohjati

Tabel 2.10
Skor Poedji Rochjati

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			4		
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4			4		
	9		Pernah melahirkan dengan kantong / Vakum					
			Uri dirogoh	4				
		Diberi infus/ <i>transfuse</i>	4					
10		Pernah operasi <i>Caesar</i>	4					
11		Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah	8					
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				10		

(Sumber : Skor Poedji Rochjati, 2011)

C. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kencang-kencang teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Manuaba, 2012).

2. Tanda-tanda Permulaan Persalinan (Manuaba, 2012)

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu:

- a. Persalinan sesungguhnya yaitu serviks menipis dan membuka, rasa nyeri dan interval teratur, interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan, dengan berjalan bertambah intensitas, ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri, lendir darah semakin nampak, ada penurunan bagian kepala janin, kepala janin sudah terfiksasi di PAP di antara kontraksi, pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya
- b. Persalinan semu yaitu tidak ada perubahan pada serviks, rasa nyeri tidak teratur, tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain, tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi, kebanyakan rasa nyeri di bagian depan, tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan, tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri, tidak ada lendir darah, tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin, kepala belum masuk PAP walaupun ada

kontraksi, pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

3. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu *passage* (jalan lahir), *power* (his dan tenaga mengejan), dan *passanger* (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah dkk, 2009).

4. Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk *primigravida* berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada *multigravida* sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (Sarwono, 2011). Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Prawiroharjo, 2010). Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2010).

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat
- 2) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, *massase* fundus uteri kala IV.

d. Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. Selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan

rangsangan taktil (*massase*) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (*laserasi atau episiotomy*), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

Klasifikasi *laserasi perineum* dibagi menjadi empat derajat, robekan derajat I yang meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum, robekan derajat II yang meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum, robekan derajat III sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani, robekan derajat IV sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rectum (JNPK-KR, 2008).

e. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

1) Masuknya kepala janin dalam PAP

- a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada *multipara* biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan

teraba melintang ke kiri/posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9 dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus
- f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan. Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- g) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

f. Majunya Kepala Janin

- 1) Pada *primigravida* majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- 2) Pada *multigravida* majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- 3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: *fleksi*, putaran paksi dalam, dan *ekstensi*.
- 4) Majunya kepala disebabkan karena:
 - a) Tekanan cairan intrauterine
 - b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - c) Kekuatan mengejan
 - d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

g. *Fleksi*

- 1) *Fleksi* kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- 2) *Fleksi* disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi *fleksi* karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi

- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi *fleksi* maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterine yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

h. Putaran paksi dalam

- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis
- 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphisis
- 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- 4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.
- 5) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - a) Pada letak *fleksi*, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala

- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas di mana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

i. Ekstensi

- 1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- 2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan *defleksi* untuk dapat dilahirkan.
- 3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- 4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan *ekstensi*.
- 5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan *ekstensi* untuk dapat melewati pintu bawah panggul
 - b) Jika tidak terjadi *ekstensi* maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
 - c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
 - d) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput
- j. Putaran paksi luar
- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - 3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - 4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

k. *Ekspulsi*

Terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (*ekspulsi*).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

a) 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.

b) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.

c) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih 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.

d) Mengatur posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apa pun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

e) 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.

f) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

Tabel 2.11
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. Massase 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 mengedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi

	<ol style="list-style-type: none"> 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 Mengajari ibu dan anggota keluarga.

Sumber: JNPK-KR (2017)

6. Persalinan Pada Ibu Hamil Usia > 35 Tahun

1) Partus Dengan Tindakan (Rochdjati, 2010)

Ibu usia ≥ 35 tahun memiliki resiko lebih tinggi menghadapi penyulit dalam masa kehamilan dan persalinan. Berbagai penyulit kehamilan tersebut berdampak pada meningkatnya kebutuhan persalinan dengan tindakan. Ibu usia ≥ 35 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melahirkan dengan *sectio caesaria* serta persalinan dengan induksi dibanding ibu yang berusia lebih muda.

Usia ibu yang tua merupakan faktor resiko tunggal dilakukannya *sectio caesaria*, baik tindakan *sectio* secara langsung maupun yang didahului oleh persalinan spontan atau persalinan menggunakan induksi lainnya. Hal ini dikarenakan parturien yang lebih tua memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan nonprogresif dan lebih sering membutuhkan oksitosin dalam dosis lebih tinggi, serta membutuhkan

waktu lebih panjang untuk melahirkan pervaginam dibandingkan mereka yang berusia lebih muda.

2) Partus Lama (WHO, 2016)

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 16 jam. Di mana lamanya persalinan berbeda tergantung berbagai faktor antara lain ras, BMI, usia kehamilan, dan usia ibu.

Berbagai kepustakaan menyebutkan bahwa kejadian ini disebabkan oleh disfungsi uterus akibat proses penuaan, serta adanya malposisi janin, yakni *breech presentation* yang insidennya meningkat pada ibu usia tua.

3) Perdarahan Post Partum (Rochdjati, 2014)

a) Definisi

Perdarahan Post Partum adalah perdarahan masif (> 500 ml setelah bayi lahir) yang berasal dari tempat *implantasi plasenta*, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya. Perdarahan *post partum* merupakan satu dari tiga penyebab utama kematian ibu dan berdasarkan laporan Menteri Kesehatan, insidennya di Indonesia mencapai 40-60%.

b) Klasifikasi Perdarahan Post Partum

(1) Perdarahan Postpartum Primer (*early postpartum hemorrhage*) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama perdarahan *postpartum primer* adalah *atonia uteri*, *retensio plasenta*, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan *inversio uteri*.

(2) Perdarahan *Postpartum Sekunder (late postpartum hemorrhage)* terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke-5 sampai hari ke-25

postpartum. Perdarahan *postpartum* sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

Perdarahan *Post partum* dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain usia ibu yang tua, partus lama, *grandemultipara*, *eklampsia*, ibu *obesitas*, kehamilan multipel, berat lahir > 4000 gram, serta riwayat perdarahan post partum pada kehamilan sebelumnya. Perdarahan *antepartum* akibat *solusio plasenta* dan *plasenta previa* juga berhubungan dengan peningkatan resiko perdarahan *postpartum*.

Telah disebutkan bahwa kehamilan di usia tua meningkatkan berbagai resiko komplikasi dalam kehamilan maupun saat persalinan. Dan seiring dengan meningkatnya jumlah parturient berusia > 35 tahun, maka resiko terjadinya perdarahan *post partum* pun akan semakin meningkat.

c) Etiologi Perdarahan *Post Partum*

Penyebab langsung perdarahan *postpartum* terbagi atas 4T (*Tonus, Tissue, Trauma, Thrombine*). Perdarahan yang diakibatkan karena permasalahan *Tonus* (kontraksi uterus yang tidak baik) adalah *atonia uteri*; permasalahan pada *Tissue* (jaringan) adalah *retensio plasenta* dan sisa plasenta; permasalahan yang disebabkan karena *Trauma* (perluasan) seperti *laserasi/robekan jalan lahir, inversio uteri, ruptur uteri* dan yang terakhir permasalahan yang disebabkan oleh

Thrombine yaitu permasalahan yang diakibatkan karena gangguan faktor pembekuan darah.

7. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal 60 angka asuhan persalinan normal (Varney, 2016) yaitu :

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lendir
- d) Alat penghantar udara/oksigen
 - (1) Tabung sungkup untuk bayi cukup bulan dan premature
 - (2) Sungkup dengan bantalan karet atau udara
 - (3) Balon sungkup dengan katup pengatur tekanan
- e) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran dan kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- 13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

25) Lakukan Penilaian Selintas

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernafas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

26) Keringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vernik. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit a9intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan Pengikatan tali pusat

- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu
- Selimut ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan, klem ovum DTT untuk/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
- 38) Segera Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *massase* uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
- a) Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *massase* uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah

diranjang atau di sekitar ibu berbaring. bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan asi. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5°C-37,5°C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

B. Partograf

a. Pengertian

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

b. Tujuan

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

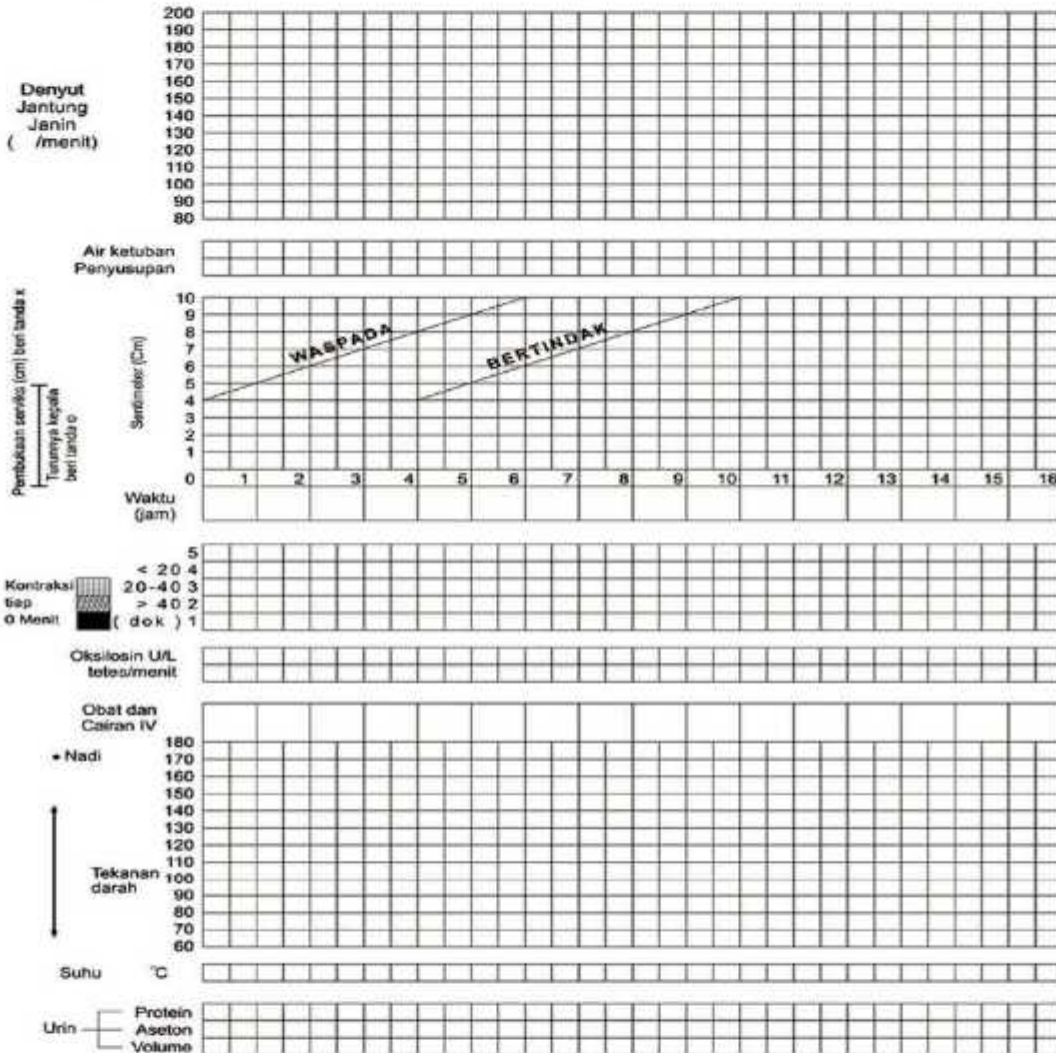
c. Pengamatan yang dicatat dalam partograf

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu:

- 1) Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terendah dan his.
- 2) Memantau kondisi janin meliputi denyut jantung janin, ketuban dan moulase kepala janin.
- 3) Memantau kondisi ibu meliputi nadi, tekanan darah, suhu serta volume urin, protein dan aseton.

PARTOGRAF

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



Gambar 2.1 Partograf tampak depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kate : I / II / III / IV
6. Alasan rujukan :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat menjuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosis bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penanganan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspitakia ringan/pucat/biru/emas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
40. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
41. Masalah lain, sebutkan :
42. Hasilnya :

Gambar 2.2 Partograf tampak belakang

D. Konsep Dasar Asuhan BBL

1. Pengertian

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 *ekstrauterine*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

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 x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 x/menit 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, *urine*, dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama.
Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal yaitu:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur *mekonium* ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013).

Tabel 2.12
Apgar Skor

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

Sumber : Sumarah, dkk, 2010

4. Kebutuhan pada bayi baru lahir
 - a. Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).
 - b. Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
 - c. 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.
 - d. Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
 - e. Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (*rooming-in*).
 - f. Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan meraba kaki bayi: jika kaki bayi teraba dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
 - g. 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.

- h. Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- i. Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- j. Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, jangan memulangkan bayi jika belum minum dengan baik
- k. Ajarkan ibu untuk merawat bayi
 - 1) Menjaga bayi tetap hangat.
 - 2) Merawat tali pusat.
 - 3) 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.
- l. Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
- m. Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang, Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

5. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apa pun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap.

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu denyut jantung bayi (110-180 x/menit), suhu tubuh (36,5°C-37°C), pernafasan (40-60 kali per menit)

- 2) Pemeriksaan antropometri yaitu berat badan (2500-3000 gram), panjang badan (45-50 cm), lingkar kepala (33-35 cm), lingkar dada (30-33 cm)

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
- 2) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
- 3) Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala.
- 4) Muka pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut bayi penampilannya harus simetris, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat sekret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- 6) Leher, dada, *abdomen* perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.
- 7) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak).

- 8) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan,
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.

6. Refleks

- a. Reflek glabella, yaitu melakukan ketukan berulang-ulang di dahi bayi, batang hidung, atau maksila bayi baru lahir yang matanya sedang terbuka.
Respon: mata bayi akan berkedip sebagai respon pada 4-5 ketukan pertama. Kedipan yang terus terjadi menunjukkan adanya gangguan ekstrapiramidal.
- b. Refleks blinking (menetap), yaitu memberikan kilatan cahaya atau hembusan udara.
Respon: bayi akan menutup mata kedua matanya.
Tidak ada respon: kelainan pada syaraf di otak.
- c. Refleks rooting yaitu menyentuh pipi atau ujung mulut.
Respon: bayi akan menolehkan kepala menuju sesuatu yang menyentuh pipi atau ujung mulutnya dan melakukan gerakan seperti orang menghisap.
Tidak ada respon: bayi *premature* atau ada kelainan neurologis atau bayi telah di beri minum.
- d. Refleks sucking (menghilang pada usia 3-4 bulan), yaitu menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi.

Respon: bayi langsung melakukan gerakan menghisap.

Tidak ada respon: kelainan saluran pernafasan dan termasuk langit-langit.

- e. Refleks swallowing (menghilang pada usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai 1 tahun), yaitu memberi minum bayi.

Respon: bayi menelan, dan umumnya menyertai reflek menghisap tanpa menyebabkan bayi tersedak, batuk atau muntah.

Tidak ada respon: prematuritas atau efek neurologis.

- f. Refleks tonic neck (menghilang pada usia 2-3 bulan), yaitu bayi dilentangkan, menarik bayi ke arah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya.

Respon: bayi berusaha mempertahankan leher untuk tetap tegak.

Tidak ada respon: prematuritas atau kelemahan tonus otot leher dan kontur punggung.

- g. Refleks morro (menghilang usia 3-6 bulan), yaitu bayi dilentangkan, buat suara atau hentakan dengan tiba-tiba pada permukaan tersebut.

Respon: bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan.

Tidak ada respon: kerusakan sistem syaraf.

- h. Refleks palmar grasping (melemah usia 3-4 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak tangan bayi atau menempatkan jari pemeriksa pada telapak tangan.

Respon: jari-jari bayi menggenggam jari pemeriksa.

Tidak ada respon/respon menetap: kelainan syaraf.

- i. Refleks walking (menghilang usia 3-4 bulan), yaitu tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri di atas permukaan lantai, telapak kaki menapak lantai.

Respon: kaki bayi menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuh bayi condong ke depan.

Tidak ada respon: kelainan pada motorik kasar.

- j. Refleks Babinski (menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak kaki bayi.

Respon: jari-jari kaki akan menyebar/membuka.

Tidak ada respon: periksa neurologis.

- k. Refleks plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh pangkal jari kaki bayi.

Respon: jari-jari kaki bayi berkerut rapat.

Tidak ada respon: kelainan syaraf pusat.

- l. Refleks gallant (menghilang usia 4-6 bulan), yaitu bayi di tengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari ke arah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula- mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain.

Respon: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan ke arah sisi yang terstimulasi.

Tidak ada respon/ menetap: kelainan system syaraf.

7. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- a. Sulit menyusu
 - b. Kejang-kejang
 - c. Lemah
 - d. Sesak nafas (< 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
 - e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
 - f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - g. Demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$)
 - h. Mata bayi bernanah
 - i. *Diare*/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
 - j. Kulit dan mata bayi kuning (Kementerian Kesehatan RI, 2016).
8. Resiko Persalinan Pada Ibu Hamil Usia > 35 Tahun Terhadap Bayi Baru Lahir (BBL)
- a. Resiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau *abnormal* (Murphy, 2015).
 - b. Resiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling banyak muncul berupa kelainan *Down Syndrome*, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom (Friedman, 2012).

- c. Pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Hal tersebut yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah atau kurang (Saifuddin, 2013).

E. Konsep Dasar Asuhan Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau masa *pueperium* dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Prawirohardjo, 2014), tujuan dari asuhan nifas sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan Pelayanan KB

3. Perubahan fisiologis pada masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Tabel 2.13
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat sympisis	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gr	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2011

b. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

c. Sistem haematologi

- (1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah haematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan.
- (2) Leokositsis meningkat dapat mencapai $15.000/mm^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum
- (3) Faktor pembekuan yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan trauma.

- (4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak, kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

d. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi), sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

Tabel 2.14
Involusi Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus

Waktu	TFU	Berat uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala III	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu post partum	Teraba pertengahan pusat-simfisis	500 gr
2 minggu post partum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu post partum	Bertambah kecil dari TFU 2 minggu post partum	50 gr

Sumber : Walyani ES, 2015

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- a) Lochea rubra (Cruenta): Darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Selsel desidua, verniks karseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 post partum.

- c) Lochea serosa: Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7 sampai 14 post partum.
- d) Lochea alba: Cairan putih, setelah 2 minggu post partum.
- e) Lochea purulenta: Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Locheastasis: Lochea tidak lancar keluarinya.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2-3 jari tangan setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

Mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara.

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan normon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2015).

e. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher. *Urine* dalam jumlah yang besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah placenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis.

f. Sistem gastrointestinal

Kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

g. Sistem endoktrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

h. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umurnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

1) Sistem integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurang *hiperpigmentasi* kulit.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2015).

4. 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).

5. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu di mana ibu mengalami stress pascapersalinan terutama pada ibu *primipara*. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua
- b. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat.
- c. Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.
- d. Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan.

Periode adaptasi psikologis ibu masa nifas, yaitu :

- 1) *Fase Taking In*. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.
- 2) *Fase Taking Hold*. Berlangsung 3-10 hari *postpartum*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada masa ini ibu menjadi lebih sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.
- 3) *Fase Letting Go*. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Ambarwati, 2015).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi penyusunan air susu (Saleha, 2013). Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet yang seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepatnya untuk berjalan. Ibu *post partum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *post partum*.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

- 3) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian dan memberi makan.
- 4) Menurut penelitian-penelitian yang seksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh buruk, tidak menyebabkan pendarahan yang *abnormal*, tidak mempengaruhi penyembuhan luka *episiotomi* atau luka di perut.
- 5) Menurut hasil penelitian Prihartini tahun 2014 mengatakan bahwa mobilisasi dini yang di lakukan ibu nifas setelah persalinan dapat mempengaruhi penurunan Tinggi Fundus Uteri.

c. *Eliminasi*

- 1) Buang Air Kecil (BAK) Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam ibu belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka di lakukan kateterisasi.
- 2) Buang Air Besar (BAB) Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (*defekasi*) setelah hari kedua *postpartum*.

d. *Personal Hygiene*

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu *postpartum* adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.

- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin (Saleha, 2013).

e. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur sebagai berikut :

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - a) Mengurangi ASI yang di produksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dilakukan oleh ibu masa nifas secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti

dan ibu dapat memasukkan satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman melakukan hubungan suami istri.

g. Latihan dan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu (Saleha, 2013).

7. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020), kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

- a. Kunjungan 1 (6 jam-2 hari setelah persalinan) dengan tujuan antara lain:
 - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
 - 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
 - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
 - 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
 - 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
 - 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
 - 7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
 - 8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
 - 9) Konseling.
 - 10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

- 11) Memberikan nasihat yaitu : Nutrisi, Kebutuhan minum, *personal hygiene*, istirahat, aktivitas fisik, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar, melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin, konsultasi untuk pelayanan KB setelah bersalin
- b. Kunjungan 2 (3 hari-7 hari setelah persalinan) dengan tujuan antara lain:
- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
 - 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
 - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
 - 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
 - 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
 - 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
 - 7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
 - 8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
 - 9) Konseling.
 - 10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
 - 11) Memberikan nasihat yaitu: Nutrisi, Kebutuhan minum, *personal hygiene*, istirahat, aktivitas fisik, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar, melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin, konsultasi untuk pelayanan KB setelah bersalin
- c. Kunjungan 3 (8-28 hari setelah persalinan) dengan tujuan antara lain:
- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
 - 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
 - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.

- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
 - 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
 - 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
 - 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
 - 8) Konseling.
 - 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
 - 10) Memberikan nasihat yaitu : Nutrisi, Kebutuhan minum, *personal hygiene*, istirahat, aktivitas fisik, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi yang benar, melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin, konsultasi untuk pelayanan KB setelah bersalin.
- d. Kunjungan 4 (29-42 hari setelah persalinan) dengan tujuan antara lain:
- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
 - 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pemapasan, dan nadi.
 - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
 - 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
 - 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
 - 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
 - 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
 - 8) Konseling.
 - 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
 - 10) Memberikan nasihat yaitu: Nutrisi, Kebutuhan minum, *personal hygiene*, istirahat, aktivitas fisik, cara menyusui yang baik dan benar,

perawatan bayi yang benar, melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin, konsultasi untuk pelayanan KB setelah bersalin.

8. Puting Susu Lecet

a. Pengertian Puting Susu Lecet

Puting susu lecet adalah suatu keadaan yang dialami oleh ibu nifas yang sedang dalam proses menyusui, puting susu mengalami suatu kelecetan atau mengalami luka (Risneni, 2015). Puting susu lecet merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa menyusui yang ditandai dengan lecet pada puting, berwarna kemerahan dan puting yang pecah-pecah serta terasa panas (Astutik, 2015).

b. Faktor Penyebab Puting Susu Lecet

Beberapa faktor penyebab puting susu lecet sebagai berikut (Sutanto, 2019) :

- 1) Teknik menyusui yang tidak benar.
- 2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
- 3) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu
- 4) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue)
- 5) Cara menghentikan menyusui kurang tepat

c. Tanda dan Gejala Puting Susu Lecet

- 1) Kulit akan merah
- 2) Berkilat
- 3) Kadang gatal

4) Terasa sakit yang menetap

5) Kulit kering berisik (flaky)

d. Dampak Puting Susu Lecet

Jika puting susu lecet tidak segera diobati atau ditangani maka kemungkinan yang akan terjadi yaitu Bendungan ASI (Risneni, 2015).

e. Pelaksanaan Puting Susu Lecet

Beberapa penatalaksanaan puting susu lecet yang harus dilakukan sebagai berikut (Sutanto, 2019) :

- 1) Cari penyebab puting susu lecet
- 2) Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit
- 3) Tidak menggunakan sabun, krim alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara
- 4) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam)
- 5) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara
- 6) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
- 7) Penggunaan BH yang menyangga
- 8) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit
- 9) Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.

F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan *Neonatus*

1. Definisi

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

2. Periode *Neonatal*

Periode *neonatal* meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periode *neonatal* dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir. Periode lanjutan merupakan periode *neonatal* yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode *neonatal* atau *neonatus* adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2014).

3. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan *neonatus* adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pelaksanaan pelayanan *neonatal* adalah :

a. Kunjungan *Neonatal* ke-1 (KN1)

Dilakukan pada saat 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah untuk mengetahui kondisi pernapasan, warna kulit, keaktifan gerakan, berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, serta pemberian salep mata, vitamin k dan hepatitis B.

b. Kunjungan *Neonatal* ke-2 (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir merupakan tahap lanjutan pemeriksaan fisik, penampilan, perilaku bayi, serta pemantauan kecukupan nutrisi sehingga dapat meningkatkan akses *neonatus* terhadap pelayanan dasar, mengetahui sedini mungkin bila ada kelainan atau masalah pada bayi menggunakan pendekatan komprehensif MTBM meliputi pemeriksaan tanda bahaya (infeksi bakteri, *ikterus*, *diare*, dan berat badan rendah), serta perawatan tali pusat.

Penanganan pada bayi yang mengalami *ikterus* di antaranya: melakukan IMD selama 60 menit (1 jam), pemberian ASI dini, memantau kecukupan produksi ASI dengan melihat BAK pada bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan BAB paling kurang 3-4 kali sehari, terapi sinar matahari dilakukan pada jam 07.00-09.00 pagi karena pada saat inilah waktu di mana sinar ultraviolet cukup efektif mengurangi kadar bilirubin.

c. Kunjungan *Neonatal* ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir pemeriksaan fisik, penampilan, dan perilaku bayi, pemantauan, kecukupan nutrisi bayi, penyuluhan, identifikasi, gejala penyakit, serta edukasi atau konseling terhadap orang tua dalam perawatan *neonatal*. Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat.

Perawatan *Neonatus* menurut (Walyani, 2014) yaitu :

- 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.
- 2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.
- 3) Meningkatkan Pola *Eliminasi* yang Normal.
- 4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua dan Bayi.

4. Tanda-Tanda Bahaya Pada *Neonatus*

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah, kulit terlihat kuning (Mochtar, 2011).

5. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari (Saifuddin, 2011) adalah :

a. Minum bayi

Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi di rawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

b. BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. *Mekonium* adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna *mekonium* adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. *Mekonium* ini keluar pertama kali dalam waktu 24

jam setelah lahir. Warna *feses* akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI *feses* menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau

c. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi lahir akan BAK dalam 24 jam setelah lahir. Selanjutnya bayi akan BAK 6 kali/hari.

d. Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap.

e. Kebersihan kulit

Kulit bayi sangat sensitif. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka keutuhan kulit harus dijaga. *Verniks caseosa* bermanfaat untuk melindungi kulit bayi.

f. Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut:

- 1) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
- 2) Menghindari membungkus tali pusat.
- 3) Melakukan *skin to skin contact*.

4) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi

6. Asuhan Bayi Usia 6 Minggu

Memeriksa tanda vital, menimbang berat badan, melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang perawatan bayi:

- a. Tempat tidur yang tepat
- b. Tempat tidur bayi harus hangat.
- c. Tempat tidur bayi diletakkan di dekat tempat tidur ibu.

7. Memandikan bayi

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan vernix caseosa dalam tubuh bayi guna stabilisasi suhu tubuh,

8. Mengenakan pakaian

- a. Buat bayi tetap hangat.
- b. Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.
- c. Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.
- d. Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu.

9. Perawatan tali Pusat

- a. Perawatan dengan tidak membubuhkan apa pun pada pusar bayi.
- b. Menjaga pusar bayi agar tetap kering.
- c. Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama.
- d. Perawatan hidung, mata, telinga, dan kuku.

- e. Pemeriksaan Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.
- f. Pemantauan BB Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya

10. Pengertian Dasar Ikterus

a. 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% bayi cukup bulan dan 80% bayi preterm (Susi Widiawati, 2017 : 54).

b. Klasifikasi Ikterus

1) Ikterus Fisiologis

- 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.

2) Ikterus Patologis

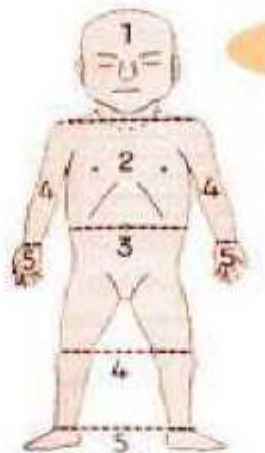
- a) Ikterus timbul pada 24 jam pertama kehidupan, serum bilirubin total lebih dari 12mg/dL dan menetap lebih dari 10 hari.

- 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.

Tabel 2.15
Klasifikasi Derajat Ikterus

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan Kadar Bilirubin
I	Kepala dan leher	5,0 mg%
II	Badan bagian atas	9,0 mg%
III	Badan bagian bawah hingga tungkai	11,4 mg%
IV	Lengan, kaki bagian bawah dan lutut	12,4 mg%
V	Telapak tangan dan telapak kaki	16,0 mg%

Sumber : Surasmi, dkk (2013)



Gambar 2.3 Pembagian Ikterus menurut Klemer
Sumber : Surasmi, dkk (2013)

c. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala neonatus dengan hiperbilirubinemia :

- 1) Letargi (lemas).
- 2) Kehilangan berat badan sampai 5% selama 24 jam yang disebabkan oleh rendahnya intake kalori.

- 3) Feses berwarna seperti dempul dan pemeriksaan neurologis dapat ditemukan adanya kejang.
 - 4) Tidak mau menghisap.
 - 5) Pembesaran pada hati.
 - 6) Tampak ikterus : sklera, kuku, kulit, dan membran mukosa
 - 7) Muntah, anoreksia, warna urine gelap, warna tinja gelap.
 - 8) Tidak mau minum.
 - 9) Epistotomus (posisi tubuh bayi melengkung).
- d. Etiologi Peningkatan Produksi
- 1) Hemolisis, misal pada inkompatibilitas yang terjadi bila terdapat ketidaksesuaian golongan darah dan anak pada golongan Rhesus dan ABO.
 - 2) Perdarahan tertutup misalnya pada trauma kelahiran.
 - 3) Ikatan Billirubin dengan protein terganggu seperti gangguan metabolic yang terdapat pada bayi hipoksia atau Asidosis.
 - 4) 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.
 - 5) 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) (Marmi dan Rahardjo, 2014)

e. Patofisiologi

Sel-sel darah merah yang telah tua dan rusak akan dipecah menjadi bilirubin, yang oleh hati akan dimetabolisme dan dibuang melalui feses. Di dalam usus juga terdapat banyak bakteri yang mampu mengubah bilirubin sehingga mudah dikeluarkan oleh feses. Hal ini terjadi secara normal pada orang dewasa. Pada bayi baru lahir, jumlah bakteri pemetabolisme bilirubin ini masih belum mencukupi sehingga ditemukan bilirubin yang masih beredar dalam tubuh tidak dibuang bersama feses.

f. Resiko yang Mungkin Terjadi Akibat Ikterus, meliputi :

- 1) Kurang asupan nutrisi, cairan.
- 2) Gangguan rasa aman dan nyaman akibat pengobatan: pangku bayi ajak komunikasi secara verbal, usahakan bayi tidak kepanasan atau kedinginan, jaga kebersihannya, dan cegah infeksi.
- 3) Gagal ginjal (Rochman dkk, 2014).

g. Penanganan Bayi Ikterus

- 1) Ikterus Fisiologis
 - a) 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 (Ni Eka dkk, 2018).

b) Terapi sinar matahari

Sunbathing adalah suatu tindakan penjemuran yang dilakukan pada bayi baru lahir selama 15-30 menit di bawah sinar matahari pagi dengan tujuan untuk mengurangi gejala ikterus fisiologis yang biasanya terjadi pada hari ke dua sampai delapan masa neonatus. Bilirubin dapat menyerap sinar matahari yang selanjutnya bilirubin dapat mudah disekresikan. Penyerapan energi cahaya matahari oleh bilirubin melalui fotoisomeri mengubah bilirubin bebas yang bersifat toksik menjadi isomer-isomernya. kandungan sinar matahari yang dapat memberikan pengaruh berupa penurunan tanda ikterus adalah sinar biru, yang merupakan komponen sinar ultraviolet. Bilirubin dalam kulit akan menyerap cahaya secara maksimal dalam batas wilayah warna biru (mulai dari 420-470 nm). Lumirubin serta 4Z dan 15E-bilirubin, yang pada akhirnya akan dapat diekskresi oleh hati dan ginjal tanpa memerlukan konjugasi. Sinar biru yang merupakan kandungan dalam sinar matahari tersebut dapat mengikat bilirubin bebas di permukaan tubuh (kulit) sehingga mengubah sifat molekul bilirubin bebas yang semula larut dalam lemak menjadi fotoisomer yang larut dalam air, dengan perubahan sifat molekul yang

dilakukan sinar biru ini pada akhirnya akan dapat mengurangi tanda ikterus yang tampak pada bayi, sehingga pada akhirnya bayi tersebut akan sembuh dengan level bilirubin bebas dalam batas normal sehingga sunbathing bisa direkomendasikan sebagai upaya pencegahan secara komplementer untuk menurunkan dan mencegah terjadinya ikterus fisiologis.

Terapi sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah, sehingga sinar matahari pagi direkomendasi sebagai salah satu alternatif untuk pencegahan ikterus neonatorum. Sinar matahari pagi mempunyai efektifitas 6.5 kali lebih baik dibandingkan dengan fototerapi untuk mendegradasi bilirubin. Sinar matahari pagi mengandung sinar hijau dan biru, salah satu manfaat sinar biru adalah mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai kadar yang dapat menyebabkan kern ikterus namun tidak bagus dengan kesehatan mata, sinar hijau bermanfaat untuk memperkuat, meningkatkan dan menumbuhkan otot, membersihkan darah membantu membuang benda asing dalam tubuh dan merangsang susunan saraf pusat untuk memerintahkan defekasi.

2) Ikterus Patologis

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 dan feses sehingga kadar bilirubin menurun (Marmi dan Rahardjo, 2014).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan sinar fototerapi, yaitu : Jenis lampu dari beberapa studi menunjukkan lampu flourusen biru lebih efektif dalam menurunkan bilirubin,tetapi karena lampu flouresen cahaya biru dapat mengubah warna bayi, yang lebih disukai adalah lampu flouresen cahaya normal dengan 55 spektrum 420-460 nm agar kulit bayi dapat diobservasi baik mengenai warnanya (jaundis, palor,sianosis) ataupun kondisi lainnya.

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 sekurang-kurangnya sekali dalam 24 jam.
- (8) Hentikan terapi sinar bila kadar bilirubin

G. Keluarga Berencana

a. Pengertian Program Keluarga Berencana

Menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode

kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun ke depan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa yang datang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas (Handayani, 2014).

Tujuan khusus program KB adalah :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

d. Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pada umumnya lebih dari 95%, klien pasca persalinan klien ingin menunda kehamilan berikutnya sedikitnya 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambah anak lagi. Klien pasca persalinan dianjurkan :

- 1) Memberi ASI Eksklusif (Hanya memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan)
- 2) Tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode Kontrasepsi.
- 3) Metode Kontrasepsi Klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau Kesehatan bayi.

e. Jenis kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui yaitu:

- 1) *Metode Amenorea Laktasi (MAL)* Dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, lebih efektif jika pemberian ASI hingga 8 kali sehari (Affandi, 2011).

a) Keuntungan:

- (1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98%).
- (2) Segera efektif.
- (3) Tidak ada efek samping.
- (4) Tidak perlu obat, alat dan biaya.
- (5) Bayi mendapat antibodi perlindungan lewat ASI.

- 2) Kontrasepsi Suntikan Progestin.

Suntik progestin atau suntik 3 bulanan adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon progestin yang disuntikkan setiap 3 bulan.

- a) Efektivitas: Memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.
 - b) Keuntungan:
 - (1) Sangat efektif.
 - (2) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
 - (3) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 - c) Keterbatasan:
 - (1) Sering ditemukan gangguan haid seperti: Siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali.
 - (2) Klien harus kembali pada tempat sarana pelayanan kesehatan sesuai jadwal suntikan.
 - (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
 - (4) Penambahan/penurunan berat badan.
 - (5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 3) Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)
- a) Efektivitas mini pil mencapai 98,5%, yang perlu diperhatikan adalah:
 - (1) Jangan sampai ada tablet yang lupa.
 - (2) Sebaiknya diminum pada jam yang sama (malam hari).
 - (3) Senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil.

b) Keuntungan:

- (1) Tidak mempengaruhi ASI.
- (2) Kesuburan cepat kembali.
- (3) Nyaman dan mudah digunakan.
- (4) Dapat dihentikan setiap saat.
- (5) Mengurangi nyeri haid

c) Kerugian:

- (1) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid.
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan.
- (3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- (4) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, berjerawat.
- (5) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan)

4) Kontrasepsi Implan (AKBK)

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

b) Keuntungan :

- (1) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (3) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.
- (4) Mengurangi nyeri haid.

c) Keterbatasan:

- (1) Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid.

- (2) Timbulnya keluhan seperti: nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan,
- (3) Nyeri payudara, perasaan mual, pening/pusing kepala.
- (4) Risiko kehamilan ektopik 1,3 per 100.000 perempuan per tahun.

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a) Efektivitas: Sangat efektif, yaitu 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- b) Keuntungan:
 - (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - (2) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
 - (3) Dapat dipasang segera setelah melahirkan.
 - (4) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- c) Kerugian:
 - (1) Efek samping yang umum terjadi : Perubahan siklus haid (umumnya bulan pertama), haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit.
 - (2) Komplikasi lain : Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat.
 - (3) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - (4) Tidak mencegah kehamilan ektopik karena AKDR berfungsi untuk mencegah kehamilan normal (Affandi, 2011).

BAB III
SUBJEKTIF DAN KERANGKA
KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Asuhan

Rancangan penelitian atau “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian (Machfoedz, 2011).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (*observation*), wawancara (*anamnesa*), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rontgen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Machfoedz, 2011).

2. Lokasi Dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. J di Jl. Perum BPD Rt.60 No.166 Kelurahan Muara Rapak, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan dan dilaksanakan mulai bulan Januari 2023.

3. Subyek Studi

Kasus subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Notoatmojo, 2015). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. J G6P3023 Usia Kehamilan 28-29 Minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

1) *Observasi*

Metode *Observasi* merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu.

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2010).

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan

seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2010).

3) Pemeriksaan Fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

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

b. Instrumen Penelitian

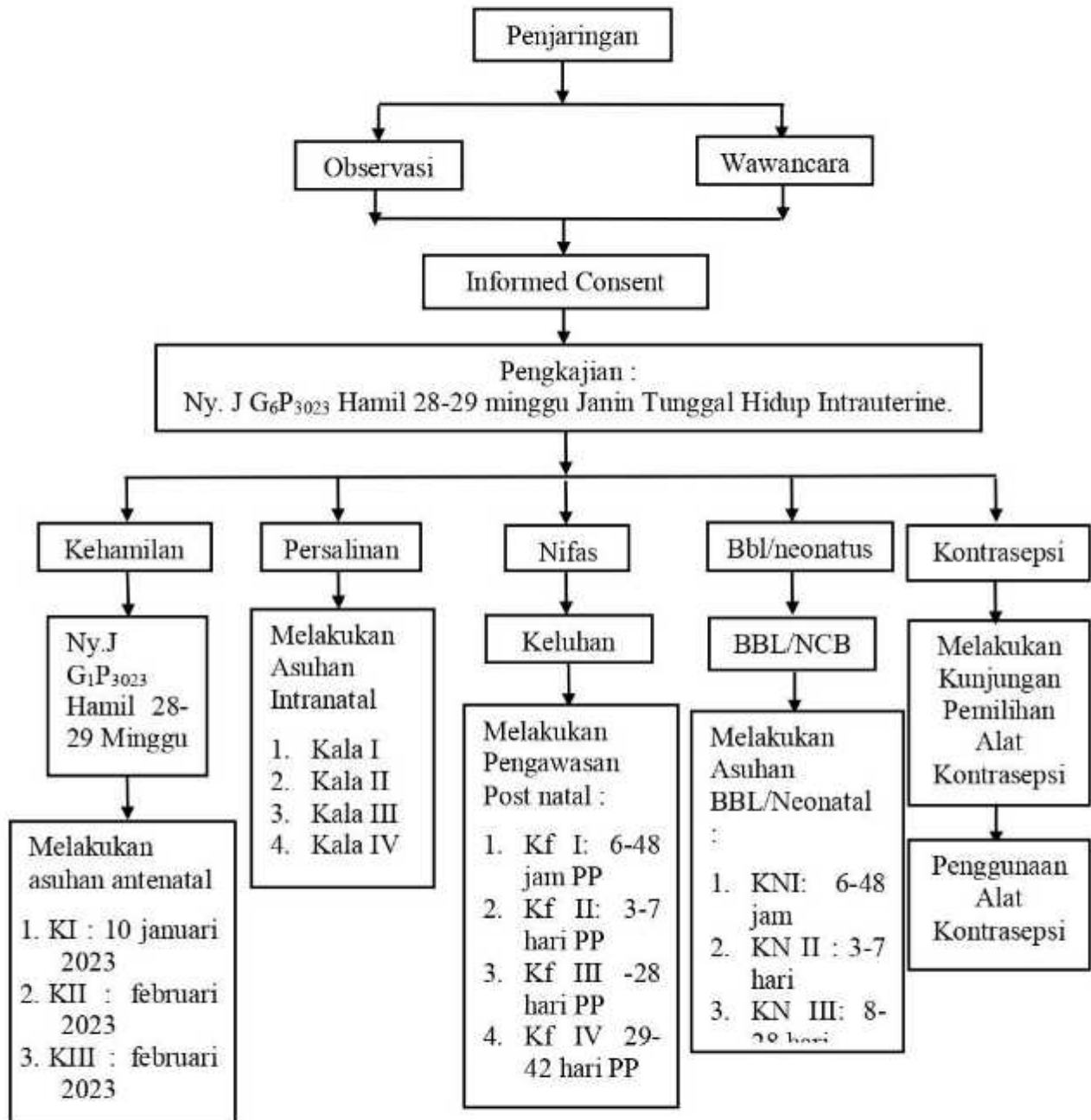
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi.

5. Kerangka Kerja

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

Bagan 3.1

Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



B. Etika 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. J 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 maleficenc

Ny. J sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya resiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti handscoon, handrub, gown dan masker

3. Justice

Resiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan di bawah bimbingan dari bidan yang

telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

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

Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Januari 2023 / pukul 17.10 Wita
 Tempat : Rumah Ny. J
 Oleh : Novianti Limbongan
 Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb
 Hj. Halwiyah, Amd.Keb, SKM

LANGKAH I PENGKAJIAN

A. Identitas

Nama klien	: Ny. J	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 38 tahun	Umur	: 40 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: D1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Jl. Perum BPD Rt.60 No.166 Muara rapak Balikpapan utara		

B. Anamnesa

1. Alasan kunjungan saat ini : Untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan : Ibu mengatakan sering kram pada kedua tungkai

3. Riwayat *obstetrik* dan *ginekologi*

a. Riwayat menstruasi

- 1) HPHT / TP : 22-06-2022/27-03-2023
- 2) Umur kehamilan: 28 minggu 5 hari
- 3) Lamanya : 4-5 hari
- 4) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
- 5) Konsistensi : Merah segar
- 6) Siklus : 28 hari
- 7) *Menarche* : 13 tahun
- 8) Teratur / tidak : Teratur
- 9) *Dismenorrhea* : Tidak ada
- 10) Keluhan lain : Tidak ada

b. *Flour albus*

- 1) Banyaknya : Normal
- 2) Warna : Bening
- 3) Bau/gatal : Tidak berbau dan tidak gatal

c. Tanda – tanda kehamilan

- 1) Test kehamilan : PP test
- 2) Tanggal : 29/07/2022
- 3) Hasil : (+) positif
- 4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : 4 bulan
- 5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 10 kali

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

- 1) Mioma uteri : Tidak ada
- 2) Kista : Tidak ada
- 3) Mola hidatidosa : Tidak ada
- 4) PID : Tidak ada
- 5) Endometriosis : Tidak ada
- 6) KET : Tidak ada
- 7) Hydramnion : Tidak ada
- 8) Gemelli : Tidak ada
- 9) Lain – lain : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-6 dan pernah keguguran 2 kali, di RS. Siloam dilakukan kuretase.

Ibu melakukan kunjungan selama hamil/Anc Trimester I sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 1 kali di Puskesmas Muara Rapak dan dengan dokter 3 kali di Restu Ibu

f. Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan riwayat imunisasi lengkap (TT5)

4. Riwayat kesehatan :

a. Riwayat penyakit yang pernah dialami

- a) Penyakit jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Hepar : Tidak ada

- d) DM : Tidak ada
 - e) Anemia : Tidak ada
 - f) PSM/HIV/AIDS : Tidak ada
 - g) Campak : Tidak ada
 - h) Malaria : Tidak ada
 - i) TBC : Tidak ada
 - j) Gangguan mental : Tidak ada
 - k) Operasi : Tidak ada
 - l) Hemorrhoid : Tidak ada
 - m) Lain-lain : Tidak ada
- b. Alergi
- a. Makanan : Tidak ada
 - b. Obat-obatan : Tidak ada

5. Keluhan selama hamil

- a. Rasa lelah : Kadang-kadang
- b. Mual dan muntah : Trimester I
- c. Tidak nafsu makan : Trimester I
- d. Sakit kepala/pusing : Tidak ada
- e. Penglihatan kabur : Tidak ada
- f. Nyeri perut : Tidak ada
- g. Nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- i. Perdarahan : Tidak ada

- j. Haemorrhoid : Tidak ada
 k. Nyeri pada tungkai : Trimester III
 l. Oedema : Tidak ada
 m. Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

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	B B	PB	Keadaan
1.	2007	RS. Bhayangkara	Aterm	-	Spt	Bidan	KPD	P	3,1	51	Hidup
2.	2008	Abortus	15 mgg								
3.	2014	Restu Ibu	Aterm	-	Spt	Bidan	-	P	3,0	50	Hidup
4.	2016	Abortus	10 mgg								
5.	2020	Restu Ibu	Aterm	-	Spt	Bidan	KPD	L	3,0	5,0	Hidup
6.	Hamil ini										

7. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan dari anak pertama sampai anak ketiga ibu memberikan ASI eksklusif

8. Riwayat KB

- a. Pernah ikut KB : Pernah

- b. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan (3 bulan), pil (1 tahun), coitus interruptus ($\pm 5,5$ tahun)
 - c. Keluhan selama pemakaian : Selama pemakaian KB suntik dan pil, ibu mengalami flek dan gatal-gatal didaerah kewanitaannya.
 - d. Tempat pelayanan KB : Bidan
 - e. Ikut KB atas motivasi : Diri Sendiri
9. Kebiasaan sehari – hari
- a. Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada
 - b. Obat-obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Tidak ada
 - c. Alkohol : Tidak ada
 - d. Makan / diet
 - Jenis makanan : 2 centong nasi, 1 ekor ikan nila, sayur bening kelor 2 centong, 2 potong tahu tempe, sambal, buah-buahan (biasanya 5 potong buah pepaya), susu ultramilk 250 ml dan air putih ± 2 liter/hari
 - Frekuensi : 3-4 x/hari
 - Pantangan : Tidak ada
 - e. Perubahan makan yang dialami : Pada trimester I ibu mengatakan susah makan dikarenakan mual dan muntah, pada trimester II ibu mengatakan sudah mulai banyak makan, pada trimester III ibu mengatakan nafsu makannya sangat baik.

f. Defekasi / miksi

1) BAB

- 1) Frekuensi : 1-2x/hari
- 2) Konsistensi : Padat
- 3) Warna : Kuning
- 4) Keluhan : Tidak ada

2) BAK

- a) Frekuensi : 5-6x/hari
- b) Konsistensi : Cair
- c) Warna : Kuning jernih
- d) Keluhan : Tidak ada

g. Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang : 1-2 jam
- 2) Malam : 7-8 jam

h. Pola aktivitas sehari – hari

- 1) Di dalam rumah : Melakukan pekerjaan rumah tangga
- 2) Di luar rumah : Berbelanja kebutuhan rumah tangga

i. Pola lingkungan sosial

Ibu memiliki hewan peliharaan 10 kucing dan kondisi rumah yang kurang bersih

j. Pola seksualitas

- 1) Frekuensi : 1x/minggu
- 2) Keluhan : Tidak ada

10. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

- 1) Status : Menikah
- 2) Yang ke : 1
- 3) Lamanya : 16 tahun
- 4) Usia pertama kali menikah : 22 tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu mengatakan cukup mengerti bagaimana menanggapi kehamilan yang sekarang karena ibu mengikuti kelas ibu hamil

c. Respon ibu terhadap kehamilan : Bahagia

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Laki-laki ataupun perempuan sama saja

e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak: Suami mengatakan tidak mempermasalahkan untuk jenis kelamin anak, karena laki-laki dan perempuan sama saja, asalkan bayinya lahir sehat

f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada

g. Pantangan selama kehamilan : Tidak ada

h. Persiapan persalinan

- 1) Rencana tempat bersalin : RSKD/Restu Ibu
- 2) Persiapan ibu dan bayi : Ibu sudah menyiapkan pakaian bayi, biaya untuk persalinan, donor darah dan alat transportasi.

11. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Hepar : Tidak ada
- d. DM : Tidak ada
- e. Anemia : Tidak ada
- f. PSM / HIV / AIDS : Tidak ada
- g. Campak : Tidak ada
- h. Malaria : Tidak ada
- i. TBC : Tidak ada
- j. Gangguan mental : Tidak ada
- k. Operasi : Tidak ada
- l. Bayi lahir kembar : Tidak ada
- m. Lain-lain : Tidak ada

12. Pemeriksaan

a. Keadaan umum

1) Berat badan

Sebelum hamil : 64 kg

Saat hamil : 72 kg

Penurunan : Tidak terjadi penurunan

Penambahan BB : 8 kg

IMT : 26,9 (*overweight*)

Penambahan BB sesuai IMT : 7-11,5

- 2) Tinggi badan : 154 cm
- 3) Lila : 32 cm
- 4) Kesadaran : Composmentis
- 5) Ekspresi wajah : Baik
- 6) Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda – tanda vital

- 1) Tekanan darah : 118/70 mmHg
- 2) MAP : 86
- 3) Nadi : 88 x/menit
- 4) Suhu : 36,6 °C
- 5) Pernapasan : 20 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- 1) Kepala
 - a) Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - b) Konstruksi rambut: Tidak rontok, kuat dan halus
 - c) Distribusi rambut : Merata
 - d) Lain – lain : Tidak ada
- 2) Mata
 - a) Kelopak mata : Tidak tampak eodema
 - b) Konjungtiva : Tidak tampak anemis
 - c) Sklera : Tidak tampak 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) Gigi geligi : Ibu menggunakan gigi palsu
- b) Mukosa mulut : Tampak lembab
- c) Caries dentis : Tidak ada
- d) Geraham : Ibu menggunakan gigi palsu 2 geraham kiri dan 2 geraham kanan
- e) Lidah : Tampak bersih, berwarna merah muda
- f) Lain – lain : Tidak ada

5) Leher

- a) Tonsil : Tidak tampak peradangan
- b) Faring : Tidak tampak peradangan
- c) Vena jugularis : Tidak tampak pembesaran
- d) Kelenjar tiroid : Tidak tampak pembesaran
- e) Kelenjar getah bening : Tidak tampak pembesaran
- f) Lain-lain : Tidak ada

6) Dada

- a) Bentuk mammae : Tampak simetris kanan dan kiri

- b) Retraksi : Tidak tampak retraksi
 - c) Puting susu : Tampak menonjol
 - d) Areola : Tampak hiperpigmentasi pada areola
 - e) Lain-lain : Tidak ada
- 7) Punggung ibu
- a) Bentuk /posisi : Tampak berbentuk lordosis
 - b) Lain-lain : Tidak ada
- 8) Perut
- a) Bekas operasi : Tidak tampak bekas operasi
 - b) Striae : Tidak ada
 - c) Linea : Tampak linea nigra
 - d) Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - e) Asites : Tidak ada
 - f) Lain-lain : Tidak ada
- 9) Vagina
- a) Varises : Tidak tampak varises
 - b) Pengeluaran : Tampak pengeluaran keputihan
 - c) Oedema : Tidak tampak oedema
 - d) Luka parut : Tidak tampak luka parut
 - e) Fistula : Tidak tampak fistula
 - f) Lain – lain : Tidak ada
- 10) Ekstremitas
- a) Oedema : Tidak tampak oedema

- b) Varises : Tidak tampak varices
- c) Turgor : Kembali dalam waktu kurang dari 2 menit
- d) Lain – lain : Tidak ada

11) Kulit

- Lain – lain : Tidak ada luka dan terlihat bersih

Palpasi

1) Leher

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

2) Dada

- a) Mammae : Simetris kanan dan kiri
- b) Massa : Tidak teraba massa
- c) Konsistensi : Teraba kenyal
- d) Pengeluaran Colostrum : belum terdapat pengeluaran colostrum
- e) Lain-lain : Tidak ada

3) Perut

- a) Leopold I : TFU 26 cm (Mc. Donald), teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

- b) Leopold II : Pada bagian kiri kanan teraba keras dan memanjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin (Pu-Ka)
 - c) Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (Let-Kep)
 - d) Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (Konvergen)
 - e) Tbj : 1100 gram
- 4) Tungkai
- Tidak terdapat oedema dan varises pada kedua tangan dan kaki
- 5) Kulit
- a) Turgor : Kembali dalam waktu kurang dari 1-2 detik
 - b) Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

- 1) Paru – paru
- a) Wheezing : Tidak ada
 - b) Ronchi : Tidak ada
- 2) Jantung
- a) Irama : Teratur
 - b) Frekuensi : 88 x/menit
 - c) Intensitas : Kuat
 - d) Lain-lain : Tidak ada

3) Perut

a) Bising usus ibu : Tidak terdengar

b) DJJ

(1) Punctum maksimum : ½ kuadran kanan bawah

(2) Frekuensi : 148 x/menit

(3) Irama : Teratur

(4) Intensitas : Kuat

(5) Lain – lain : Tidak ada

Perkusi

1) Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : Positif (+)

Kiri : Positif (+)

2) Lain – lain : Tidak ada

13. Pemeriksaan laboratorium

a. Darah

Tanggal : 14-09-2022

1) Hb : 12,1 gr/dL

2) Golongan darah : AB

3) HIV : Non Reaktif

4) HbsAg : Non Reaktif

5) Syifilis : Non Reaktif

6) GDS : 117 mg/dL

b. Urine

Tanggal : 14-09-2022

1) Protein : Negatif (-)

c. Tanggal :

1) USG

a) 31 Oktober 2022

TBJ 202 gram, usia kehamilan 18 minggu ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas rahim

b) 01 Desember 2022

TBJ 500 gram, usia kehamilan 23 minggu, ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas rahim

c) 05 Januari 2023

TBJ 966 gram, usia kehamilan 27 minggu 6 hari, ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas rahim

2) X – Ray : Tidak dilakukan

3) Skor Poedji Rochjati : 10

Langkah 2 (Interpretasi Data Dasar)

Tabel 3.2 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G ₆ P ₃₀₂₃ Hamil 28 Minggu 5 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterine.	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak ke-6 dan pernah 2 kali mengalami keguguran. 2. Ibu mengatakan sering kram pada kedua tungkai. 3. HPHT : 22 Juni 2022 4. TP : 27 Maret 2023 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • UK : 28-29 minggu • Ku : Baik, Kes : Composmentis, BB: 72 kg, TB : 154 cm, LILA 32 cm. • TTV : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 118/70 mmHg Nadi : 88 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36,6 °C. • MAP : 86 • BB sebelum hamil : 64 kg • BB setelah hamil : 72 kg • IMT : 26,9 • Hb : 12,1 gr/dL • <i>Palpasi Abdomen</i> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : Teraba bokong TFU 26 cm - Leopold II : Punggung kanan (puka) - Leopold III : Letak Kepala - Leopold IV : Konvergen - TBJ : 1100 gram • <i>Auskultasi</i> : <ul style="list-style-type: none"> - DJJ (+) 148 x/menit, irama: teratur, intensitas: kuat. - Usg : Janin tunggal hidup intrauterine

Tabel 3.3 Masalah dan Data Dasar

Masalah	Dasar
<i>Grande Multi</i>	- G6P3023 - Anak pertama dan ketiga mempunyai riwayat KPD
Kehamilan resiko tinggi usia ≥ 35 tahun	- Ibu mengatakan lahir pada tanggal 17 Mei 1984 (38 tahun) - Skor Poedji : 10
<i>Overweight</i>	- IMT : 26,9 - Penambahan BB : 8 kg
Kram Tungkai	- Ibu Mengatakan kram pada kedua tungkainya

Langkah 3 (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Masalah Potensial :

1) *Preeklamsi*

Antisipasi :

- a) Melakukan pemeriksaan *antenatal* yang teratur dan teliti.
- b) Menjaga berat badan ideal sebelum dan selama kehamilan dengan mengonsumsi makanan bergizi lengkap dan seimbang.
- c) Membatasi konsumsi makanan tinggi garam, makanan berpengawet serta makanan dengan kadar gula yang tinggi.
- d) Berolahraga rutin, baik sebelum maupun selama hamil.
- e) Menerapkan pola hidup yang sehat.
- f) Tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol
- g) Mengonsumsi suplemen kalsium, vitamin dan mineral sesuai saran dokter.

2) KPD

Antisipasi :

- a) Jalani pola hidup sehat dengan makan-makanan yang sehat dan bergizi
- b) Hindari rokok, alkohol, kafein dan makanan/minuman tidak sehat lainnya
- c) Hindari stres dan aktivitas berat
- d) Jaga kebersihan organ reproduksi
- e) Lakukan pemeriksaan *antenatal* secara rutin
- f) Jaga penambahan berat badan agar cukup namun tidak berlebihan

3) Perdarahan *Post Partum*

Antisipasi :

- a) Lakukan pemeriksaan *antenatal* secara rutin
- b) Tes kadar hemoglobin (Hb) dalam darah
- c) Menjaga jangan sampai Hb rendah atau merencanakan persalinan di rumah sakit yang memiliki fasilitas memadai
- d) Memberikan KIE mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Langkah 4 (Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan segera)

Konsultasi dengan ahli gizi terkait *overweight* yang dialami pasien

Langkah 5 (Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh)

1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya
2. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga.

3. Jelaskan kepada ibu mengenai kehamilan resiko tinggi dan komplikasi yang bisa terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan pada bayi.
4. Anjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang *overweight*.
5. Berikan KIE kepada ibu mengenai :
 - a) Kram pada kaki dan penanganannya
 - b) *Overweight* pada kehamilan
 - c) Tanda bahaya kehamilan Trimester III
 - d) Persiapan persalinan
 - e) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
 - f) Tanda-tanda persalinan
 - g) Kebutuhan gizi pada ibu hamil
 - h) Personal hygiene yaitu dengan menjauhi paparan langsung dengan kucing peliharaannya
 - i) Kontrasepsi yang akan digunakan pasca melahirkan
6. Anjurkan ibu untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan seperti tablet penambah darah, kalsium laktat, dan vitamin 1x1
7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan atau lebih cepat bila ada keluhan di fasilitas kesehatan terdekat.

Langkah 6 (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal kepada pasien dan keluarga yaitu TD : 118/70 mmHg, Nadi : 88x/m, R : 20 x/m, S : 36,6°C.

Usia kehamilan 28 minggu 5 hari keadaan janin baik, letak janin presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 148x/menit. TBJ 1100 gram.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai kehamilan resiko tinggi dan komplikasi pada kehamilan yang bisa terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan pada bayi.
4. Menganjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang *overweight*.
5. Memberikan KIE :
 - a) Kram pada kaki terjadi karena berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba. Solusi dalam mengatasi masalah yaitu saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram, dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak, kompres hangat pada kaki meningkatkan asupan kalsium, meningkatkan asupan air putih, melakukan senam ringan, ibu sebaiknya istirahat yang cukup (Serri Hutahaen, 2013).
 - b) *Overweight* disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan kerentangan genetik (Frank, 2012). Seseorang dikatakan *overweight* jika IMT (*Indeks Masa Tubuh*) berada pada rentang $>25 \text{ kg/m}^2$ (Kementerian RI, 2012). Indeks

Massa Tubuh pada ibu hamil dapat dihitung dengan menggunakan berat badan sebelum hamil.

- c) Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada Kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, preeklamsi, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, KPD (Ketuban Pecah Dini)
- d) 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.
- e) Memberikan KIE mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K. Stiker P4K berisi data tentang : nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah. Tujuan P4K antara lain Suami, keluarga dan masyarakat paham tentang bahaya persalinan; Adanya rencana persalinan yang aman; Adanya rencana kontrasepsi yang akan di pakai; Adanya dukungan masyarakat; Adanya

dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah;
Memantapkan kerjasama antara bidan dan kader.

- f) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi secara terus-menerus, adanya pengeluaran lendir darah, ibu merasa ingin BAB.
- g) Menjelaskan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan, serta memilih makanan berserat serta rendah kandungan lemak dan gula, menjadikan buah sebagai cemilan karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin dan juga ibu serta memperbanyak minum air putih serta melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dalam waktu kurang lebih 30 menit.
- h) Personal hygiene yaitu dengan menjauhi paparan langsung dengan kucing peliharaannya. Dampak negatifnya sering kali disebabkan oleh feses kucing. Toksoplasma yang terdapat pada feses kucing bisa masuk ke plasenta ibu hamil dan mengiritasi organ janin, sehingga bayi bisa lahir dalam keadaan cacat. Selain itu, feses kucing yang terkena parasit dapat menyebabkan kerusakan pada alat reproduksi wanita. Jika parasit toksoplasma tumbuh subur pada sistem reproduksi, maka wanita akan mengalami kesulitan untuk memiliki anak atau rentan mengalami kemandulan. Toksoplasma ini sendiri nantinya bisa memicu keguguran atau kelahiran cacat janin. Oleh karena itu, sebaiknya setelah

berinteraksi dengan kucing perlu mencuci tangan terlebih dahulu. Jika perlu, bisa berganti pakaian dan mandi akan terjamin kebersihannya.

- i) Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis KB dan menyarankan ibu untuk menggunakan KB metode jangka panjang untuk menjarangkan jarak kehamilan.
6. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah, Kalsium laktat, dan vitamin 1x1
 7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan atau lebih cepat bila ada keluhan di fasilitas kesehatan terdekat.

Langkah 7 (Evaluasi)

1. Terciptanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
2. Ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini.
3. Ibu mengerti dan paham mengenai kehamilan resiko tinggi yang dialaminya
4. Ibu bersedia datang ke puskesmas untuk konseling mengenai berat badan ibu yang *overweight*.
5. Ibu mengerti mengenai :
 - a) Ibu memahami dan mengerti penyebab kram pada kaki yang dialami dan cara penanganannya
 - b) Ibu mengerti dan paham tentang *overweight* dan diet ibu hamil dengan *overweight* yang dialaminya.
 - c) Ibu memahami tentang tanda bahaya pada Trimester III, ibu dapat menyebutkan semua tanda bahaya yang telah disebutkan.

- d) Ibu memahami mengenai persiapan persalinan dan bersedia untuk mencari pendonor jika saat persalinan nanti dibutuhkan.
 - e) Ibu mengerti dan paham mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
 - f) Ibu memahami penjelasan tentang tanda-tanda persalinan.
 - g) Ibu mengetahui dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi.
 - h) Ibu mengerti dan paham tentang personal hygiene dan bahaya yang didapat bila tidak menjaga kebersihan diri dari paparan kucing langsung
 - i) Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang metode KB dan akan memikirkan dan berunding dengan suami untuk menggunakan metode KB jangka panjang.
6. Ibu bersedia untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan.
7. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan atau lebih cepat jika ada keluhan di fasilitas kesehatan terdekat.

DOKUMENTASI KEBIDANAN

S :

- 1) Ibu mengatakan hamil anak ke-6 dan pernah 2 kali mengalami keguguran.
- 2) Ibu mengatakan sering kram pada kedua tungkai.
- 3) HPHT : 22 Juni 2022
- 4) TP : 27 Maret 2023

O :

Hasil Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
BB sebelum hamil	: 64 kg
BB saat hamil	: 72 kg
IMT	: $64 : (1,54)^2 = 26,9$
Tinggi badan	: 154 cm
Lila	: 32 cm
Tanda – tanda vital	
Tekanan darah	: 118/70 mmHg
Nadi	: 88 x/menit
Suhu	: 36,6°C
Pernapasan	: 20 x/menit
Palpasi Abdomen	

TFU	: 26 cm
TBJ	: 1100 gram
- Leopold I	: Teraba bokong
- Leopold II	: Punggung kanan
- Leopold III	: Persentasi kepala
- Leopold IV	: Belum masuk PAP (Konvergen)

Auskultasi : DJJ (+) 148x/menit, punctum maksimum $\frac{1}{2}$ kuadran kanan bawah, irama teratur, intensitas kuat

Pemeriksaan penunjang

Golongan darah	: AB
Hb	: 12,1 gr/dL
HbsAg	: Non-reaktif
HIV	: Non-reaktif
Syphilis	: Non-reaktif
Glokosa	: 117 mg/dl

USG :

(1) 31 Oktober 2022

TBJ 202 gram, usia kehamilan 18 minggu ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas rahim

(2) 01 Desember 2022

TBJ 500 gram usia kehamilan 23 minggu, ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas rahim

(3) 05 Januari 2023

TBJ 966 gram, usia kehamilan 27 minggu 6 hari, ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas rahim

A :

Diagnosa :

G6P3023 hamil 28 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine

Masalah :

- 1) *Grande Multi*
- 2) Kehamilan resiko tinggi usia > 35 tahun
- 3) *Overweight*
- 4) Kram tungkai

Diagnosa Potensial :

- 1) *Preeklamsi*

Antisipasi :

- a) Melakukan pemeriksaan *antenatal* yang teratur dan teliti.
- b) Menjaga berat badan ideal sebelum dan selama kehamilan dengan mengonsumsi makanan bergizi lengkap dan seimbang.
- c) Membatasi konsumsi makanan tinggi garam, makanan berpengawet serta makanan dengan kadar gula yang tinggi.
- d) Berolahraga rutin, baik sebelum maupun selama hamil.
- e) Menerapkan pola hidup yang sehat.
- f) Tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol
- g) Mengonsumsi suplemen kalsium, vitamin dan mineral sesuai saran dokter.

2) KPD

Antisipasi :

- a) Jalani pola hidup sehat dengan makan-makanan yang sehat dan bergizi
- b) Hindari rokok, alkohol, kafein dan makanan/minuman tidak sehat lainnya
- c) Hindari stres dan aktivitas berat
- d) Jaga kebersihan organ reproduksi
- e) Lakukan pemeriksaan *antenatal* secara rutin
- f) Jaga penambahan berat badan agar cukup namun tidak berlebihan

3) Perdarahan *Post Partum*

Antisipasi :

- a) Lakukan pemeriksaan *antenatal* secara rutin
- b) Tes kadar hemoglobin (Hb) dalam darah
- c) Menjaga jangan sampai Hb rendah atau merencanakan persalinan di rumah sakit yang memiliki fasilitas memadai
- d) Memberikan KIE mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

P :

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung

Hasil : Terciptanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 118/70 mmHg, Nadi : 88x/m, R : 20 x/m, S : 36,6°C. Usia kehamilan 28 minggu 5

hari keadaan janin baik, presentasi bokong, belum masuk PAP, denyut jantung janin normal 148x/m. TBJ 1100 gram.

Hasil : Ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai kehamilan resiko tinggi dan komplikasi pada kehamilan yang bisa terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan paham mengenai kehamilan resiko tinggi yang dialaminya

4. Menganjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang *overweight*.

Hasil : Ibu bersedia datang ke puskesmas untuk konseling mengenai berat badan ibu yang *overweight*.

5. Memberikan KIE :
 - a. Kram pada kaki terjadi karena berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba. Solusi dalam mengatasi masalah yaitu saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram, dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak, kompres hangat pada kaki, meningkatkan asupan kalsium, meningkatkan asupan air putih, melakukan senam ringan, ibu sebaiknya istirahat yang cukup (Serri Hutahaen, 2013).

Hasil : Ibu memahami dan mengerti penyebab kram pada kaki yang dialami dan cara penanganannya

- b. *Overweight* disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan kerentangan genetik (Frank, 2012). Seseorang dikatakan *overweight* jika IMT (*Indeks Masa Tubuh*) berada pada rentang >25 kg/m² (Kementerian RI, 2012). Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil dapat dihitung dengan menggunakan berat badan sebelum hamil.

Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang *overweight* dan diet ibu hamil dengan *overweight* yang dialaminya.

- c. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada Kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, preeklamsi, 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.

- d. 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

- e. Memberikan KIE mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K. Stiker P4K berisi data tentang : nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah. Tujuan P4K antara lain Suami, keluarga dan masyarakat paham tentang bahaya persalinan; Adanya rencana persalinan yang aman; Adanya rencana kontrasepsi yang akan di pakai; Adanya dukungan masyarakat; Adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah; Memantapkan kerjasama antara bidan dan kader.

Hasil :

- f. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi secara terus-menerus, adanya pengeluaran lendir darah, ibu merasa ingin BAB.

Hasil : Ibu memahami penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

- g. Menjelaskan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan, serta memilih makanan berserat serta rendah

kandungan lemak dan gula, menjadikan buah sebagai cemilan karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin dan juga ibu serta memperbanyak minum air putih serta melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dalam waktu kurang lebih 30 menit

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi lebih sering makanan bergizi tinggi

- h. Personal hygiene yaitu dengan menjauhi paparan langsung dengan kucing peliharaannya. Dampak negatifnya sering kali disebabkan oleh feses kucing. Toksoplasma yang terdapat pada feses kucing bisa masuk ke plasenta ibu hamil dan mengiritasi organ janin, sehingga bayi bisa lahir dalam keadaan cacat. Selain itu, feses kucing yang terkena parasit dapat menyebabkan kerusakan pada alat reproduksi wanita. Jika parasit toksoplasma tumbuh subur pada sistem reproduksi, maka wanita akan mengalami kesulitan untuk memiliki anak atau rentan mengalami kemandulan. Toksoplasma ini sendiri nantinya bisa memicu keguguran atau kelahiran cacat janin. Oleh karena itu, sebaiknya setelah berinteraksi dengan kucing perlu mencuci tangan terlebih dahulu. Jika perlu, bisa berganti pakaian dan mandi akan terjamin kebersihannya.

Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang personal hygiene dan bahaya yang didapat bila tidak menjaga kebersihan diri dari paparan kucing langsung

- i. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis KB dan menyarankan ibu untuk menggunakan KB metode jangka panjang

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

6. 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.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan atau lebih cepat jika ada keluhan di fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 bulan atau jika ada keluhan di fasilitas kesehatan terdekat.

Tabel 3.4 Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan

No.	Tanggal	Kunjungan	Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan
1	10 Januari 2023	K1 skrining awal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga. 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga 3. Jelaskan pada ibu mengenai kehamilan resiko tinggi dan komplikasi pada yang bisa terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi. 4. Anjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang <i>overweight</i>. 5. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Kram kaki dan penanganannya b. <i>Overweight</i> pada kehamilan c. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III d. Persiapan Persalinan seperti donor darah e. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) f. Tanda-tanda persalinan g. Kebutuhan gizi pada ibu hamil h. Kontrasepsi yang akan digunakan pasca melahirkan yang sesuai dengan keadaannya yaitu kontrasepsi jangka panjang i. Personal hygiene yaitu dengan menjauhi paparan langsung dengan kucing peliharaannya 6. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah dan anjurkan ibu mengurangi makanan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur 7. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1 8. Anjurkan pasien untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan atau lebih cepat saat ada keluhan.
		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

			<p>d. Kebutuhan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (<i>overweight</i>)</p> <p>4. Berikan penkes tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga pola nutrisi b. Menjaga pola istirahat c. Teknik mengurangi kram pada kaki yaitu saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram, dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak, kompres hangat pada kaki, meningkatkan asupan kalsium, meningkatkan asupan air putih, melakukan senam ringan, ibu sebaiknya istirahat yang cukup (Serri Hutahaen, 2013). d. Personal hygiene yaitu dengan menjauhi paparan langsung dengan kucing peliharaannya <p>5. 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</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk lanjut minum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe, Kalk dan Vitamin 1 x 1</p> <p>8. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi atau lebih cepat jika ada keluhan</p>
			<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. Kebutuhan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (<i>overweight</i>) d. Persiapan persalinan seperti merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, perencanaan transportasi yang akan di gunakan, perencanaan dana untuk persalinan dan antisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan

		K 3	<p>apabila ada indikasi sesuai kasus penyebab pada kehamilan.</p> <p>e. Tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air-air</p> <p>f. Cara mengejan yang benar yaitu dagu menyentuh bagian dada, saat mengejan gigi bertemu dengan gigi, tangan dibagian belakang paha sambil menarik kaki agar terbuka lebar, mata terbuka, mengejan jika timbul kontraksi, tarik napas yang panjang kemudian disambung lagi.</p> <p>g. Kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan ibu yaitu kontrasepsi jangka panjang</p> <p>h. Personal hygiene yaitu dengan menjauhi paparan langsung dengan kucing peliharaannya</p> <p>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</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, dan olahraga ringan lainnya</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1</p> <p>7. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda -tanda persalinan</p>
		KALA 1	<p>1. Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat</p> <p>2. Atur aktivitas dan posisi ibu</p> <p>3. Bimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his</p> <p>4. Ajarkan ibu mengenai manajemen nyeri</p> <p>5. Jaga privasi ibu</p> <p>6. Berikan penjelasan tentang kemajuan persalinan</p> <p>7. Jaga kebersihan diri</p> <p>8. <i>Massase</i></p> <p>9. Pemberian cukup minum</p> <p>10. Pertahankan kandung kemih tetap kosong</p>
		KALA 2	<p>1. Beri dukungan terus menerus kepada ibu.</p> <p>2. Jaga kebersihan diri.</p> <p>3. Masase untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>4. Berikan dukungan mental.</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 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.
		KALA 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat 2. Suntikkan oksitosin 3. Lakukan penegangan tali pusat terkendali 4. <i>Massase fundus</i> 5. Periksa kelengkapan plasenta 6. Periksa adanya <i>laserasi</i> jalan lahir
		KALA 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan <i>massase</i>. 2. Nutrisi dan hidrasi. 3. Bersihkan ibu. 4. Istirahat. 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi. 6. Lengkapi Partograf
		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 atau sesuai kebutuhan bayi. 6. Buat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan.
		KF 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pemapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochea dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif 7. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul) 8. 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

			<p>memberi ASI saja selama 6 bulan.</p> <p>e. Perawatan bayi baru lahir yang benar</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan</p>
		KF 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pemapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochea 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 buah-buahan. b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. 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
		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. 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 KB
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Beritahu hasil pemeriksaan secara

		KF 4	<p>keseluruhan</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang Beri KIE untuk motivasi menggunakan alat kontrasepsi
		KN 1	<ol style="list-style-type: none"> Jaga kehangatan tubuh bayi Observasi tanda-tanda vital Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus Lakukan perawatan tali pusat Evaluasi kemampuan menyusui bayi Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan <i>ikterus</i>, tali pusat bermanah. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif KIE Personal hygiene yaitu dengan menghindari bayi dari paparan kucing
		KN 2	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> Perawatan tali pusat Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, <i>ikterus</i>, <i>diare</i>, dan masalah pemberian ASI Pemberian ASI secara ondemand Cara menjaga kehangatan tubuh bayi Personal hygiene yaitu dengan menghindari bayi dari paparan kucing Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusui atau tidak) Memeriksa kondisi tali pusat Memeriksa tanda bahaya pada <i>neonatus</i> Memeriksa adanya <i>ikterus</i> Memeriksa adanya masalah pada <i>neonatus</i>
		KN 3	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> Tanda bahaya pada bayi baru lahir ASI eksklusif Imunisasi Personal hygiene yaitu dengan menghindari bayi dari paparan kucing Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusui bayi
		KB	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-II

Nama : Novianti Limbongan
Nim : P07224120020
Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2023
Waktu Pengkajian : 15.30 WITA
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "J"
Pembimbing : Hj. Halwiyah, Amd.Keb.SKM

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak ke-6 dan 2 kali keguguran
2. HPHT : 22-06-2022, TP : 27-03-2022
3. Ibu mengatakan sakit pada bokong bagian kanan

O :

a. Lingkungan Rumah

Ibu memiliki hewan peliharaan 10 kucing, kandang depan rumah, kucing yang berkeliaran didalam rumah dan kondisi rumah yang kurang bersih

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. "J" baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 108/74 mmHg, suhu tubuh

36,7 °C, nadi 87x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 76 kg.

c. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi :

- 1) Leopod I : TFU 29 cm pada fundus teraba bagian lunak,agak bulat,dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram
- 2) Leopod II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstremitas)
- 3) Leopod III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) kepala belum masuk PAP.
- 4) Leopod IV : Bagian kepala janin belum masuk PAP (konvergen)
- 5) Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 137x/menit

d. Pemeriksaan Penunjang

USG : 31 Januari 2023, posisi kepala bayi dalam keadaan normal, letak plasenta normal dan air ketuban cukup.

A : G6P3023 Usia Kehamilan 34 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah :

- 1) Grande Multi
- 2) Usia > 35 Tahun

- 3) Overweight
- 4) Kram pada bokong

Diagnosa Potensial :

- 1) Preeklamsi
- 2) KPD
- 3) Perdarahan *Post Partum*

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	15.45 WITA	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya. Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 108/74mmHg, nadi 87x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C , Leopold I : TFU ½ px-pusat, Leopold II : Punggung Kanan, Leopold III : Letak Kepala, Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen), Lain-lain : TFU Mc. Donald : 29 cm, TBJ : (TFU-11) x 155 = (29-11) X 155 = 2.790 gram, DJJ 137x/menit
2.	15.55 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang : <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai kehamilan resiko tinggi dan komplikasi pada kehamilan yang bisa terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan pada bayi. 2) Menjelaskan bahwa ibu mengalami overweight atau kelebihan berat badan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, dan bayi besar/macrosomia pada ibu. 3) Keluhan yang di rasakan, yaitu bagian bokong atau tulang ekor yang sakit ketika kehamilan merupakan hal yang relatif wajar untuk terjadi. Hal ini disebabkan oleh pertambahan usia kehamilan dan membesarnya ukuran janin sehingga pembesaran tersebut menekan tulang ekor dan muncul keluhan seperti nyeri ketika duduk ataupun berbaring. <p>Hasil : Ibu mengerti mengenai kehamilan resiko tinggi yang dialaminya, overweight dan penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa sakit pada bagian bokong dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan</p>
3.	16.00 WITA	Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> 1) Tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan 2) Tanda-tanda persalinan : Keluar lendir darah, adanya kontraksi yang adekuat dan jika dibuat istirahat kontraksinya tidak hilang, nyeri perut tembus ke pinggang, keluar air ketuban. 3) Persiapan persalinan seperti seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, serta pendonor darah minimal 4 orang untuk antisipasi terjadinya perdarahan postpartum. 4) Personal hygiene yaitu dengan menjauhi paparan langsung dengan kucing peliharaannya. Dampak negatifnya sering kali disebabkan oleh feses kucing. Toksoplasma yang terdapat pada feses kucing bisa masuk ke plasenta ibu hamil dan mengiritasi organ janin, sehingga bayi bisa lahir dalam keadaan cacat.

		<p>Selain itu, feses kucing yang terkena parasit dapat menyebabkan kerusakan pada alat reproduksi wanita</p> <p>5) Menjelaskan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan, serta memilih makanan berserat serta rendah kandungan lemak dan gula seperti wortel brokoli kacang-kacangan, menjadikan buah sebagai cemilan karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin dan juga ibu serta memperbanyak minum air putih serta melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dalam waktu kurang lebih 30 menit. Contoh makanannya 3 porsi nasi, 1 porsi protein hewani, 1 porsi protein nabati, menghindari gorengan, junk food, minuman manis.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui dan memahami tanda dan bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, personal hygiene, pola nutrisi, serta melakukan senam hamil secara rutin</p>
4.	16.10 WITA	<p>Menganjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktivitas berlebihan yaitu dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, serta tidak melakukan aktivitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat</p> <p>Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia untuk tidak melakukan aktivitas yang berat.</p>
5.	16.15 WITA	<p>Memberitahu ibu untuk rutin mengonsumsi vitamin dan tablet FE yang diberikan.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan akan rutin mengonsumsi tablet FE.</p>
6.	16.20 WITA	Melakukan pendokumentasian di buku KIA.

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-III

Nama : Novianti Limbongan

Nim : P07224120020

Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2023

Waktu Pengkajian : 10.30 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "J"

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan belum merasakan kencang-kencang

2. Ibu mengatakan masih sakit pada bokong bagian kanan tetapi sudah mulai berkurang

O :

a. Lingkungan Rumah

Ibu memiliki hewan peliharaan 10 kucing, kandang depan rumah, kucing yang berkeliaran didalam rumah dan kondisi rumah yang kurang bersih

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. "J" baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 118/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 89x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 76,60 kg.

c. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi :

- 1) Leopod I : TFU 31 cm pada fundus teraba bagian lunak,agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram
- 2) Leopod II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstremitas)
- 3) Leopod III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP.
- 4) Leopod IV : Bagian kepala janin sudah masuk PAP (divergen)

5) Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 141x/menit

d. Pemeriksaan Penunjang

USG : 02 Maret 2023, posisi kepala bayi dalam keadaan normal, letak plasenta normal dan air ketuban cukup.

A : G6P3023 Usia Kehamilan 35 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah :

- 1) Grande Multi
- 2) Usia > 35 Tahun
- 3) Overweight
- 4) Kram pada bokong

Diagnosa Potensial :

- 1) Preeklamsi
- 2) KPD
- 3) Perdarahan *Post Partum*

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	10.30 WITA	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarganya. Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 118/70mmHg, nadi 89x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, Leopold I : TFU 29 cm, Leopold II : Punggung Kanan, Leopold III : Letak Kepala, Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen), Lain-lain : TFU Mc. TBJ : (TFU-12) x 155 = (31-12) X 155 = 2.945 gram, DJJ 141x/menit
2.	10.40 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di rasakan yaitu bagian bokong atau tulang ekor yang sakit ketika kehamilan merupakan hal yang relatif wajar untuk terjadi. Hal ini disebabkan oleh pertambahan usia kehamilan dan membesarnya ukuran janin sehingga pembesaran tersebut menekan tulang ekor dan muncul keluhan seperti nyeri ketika duduk ataupun berbaring. Hasil : Ibu mengerti mengenai penyebab sakit pada bagian bokong dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan

3.	10.50 WITA	<p>Memberikan KIE kepada ibu mengenai : Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan 2) 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) Persiapan persalinan seperti seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, serta pendonor darah minimal 4 orang untukantisipasi terjadinya perdarahan post partum, Personal hygiene yaitu dengan menjauhi paparan langsung dengan kucing peliharaannya. 4) Menjelaskan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan, serta memilih makanan berserat serta rendah kandungan lemak dan gula seperti wortel brokoli kacang-kacangan, menjadikan buah sebagai cemilan karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin dan juga ibu serta memperbanyak minum air putih serta melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dalam waktu kurang lebih 30 menit. Contoh makanannya 3 porsi nasi, 1 porsi protein hewani, 1 porsi protein nabati, menghindari gorengan, junk food, minuman manis. <p>Hasil : Ibu telah mengetahui dan memahami tanda dan bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, pola nutrisi, personal hygiene dengan kucing yang sudah tidak berkeliaran lagi didalam rumah melainkan diberikan kandang agar terlihat lebih bersih.</p>
4.	10.60 WITA	<p>Menganjurkan 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>
5.	11.00 WITA	<p>Melakukan pendokumentasian dengan pencatatan pada buku KIA dan memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada puskesmas terdekat.</p>

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2023

Tempat : Rumah Ny. "J"

Dokumentasi Asuhan Intranatal ini didapat melalui data sekunder, penulis tidak dapat melakukan pertolongan persalinan dikarenakan keterbatasan izin untuk menolong dan pembatasan pengunjung pasien.

Pada saat memasuki persalinan usia kehamilan 39 minggu 2 hari Ny. "J" datang ke RS Restu Ibu jam 12.00 dengan keluhan mules-mules yang sering

sejak jam 09.00 WITA (25 Maret 2023) disertai adanya pengeluaran air-air pada pukul 23.30 WITA (25 Maret 2023).

Pukul 00.30 WITA (26 Maret 2023) dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 1 cm. Pukul 07.00 WITA dilakukan induksi pada Ny. "J" dikarenakan tidak ada kemajuan persalinan serta his Ny. "J" yang lemah. Pada pukul 10.00 dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 cm. Pukul 12.00 WITA ibu mengeluh semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan, pembukaan lengkap.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pukul 12.33 WITA bayi baru lahir secara spontan pervaginam, segera menangis, JK perempuan, berat 3.100 gram PB 48 cm, LK 33 cm LD 32 cm LP 31 cm, caput (-) cacat (-), usaha napas baik, Dalam hal ini asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. "J" penulis tidak dapat melakukan dikarenakan keterbatasan izin dan kondisi pasien yang tidak memungkinkan sehingga semua asuhan tidak bisa terealisasikan.

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan Ke-I

Nama : Novianti Limbongan
Nim : P07224120020
Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2023
Waktu Pengkajian : 10.00 WITA
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "J"
Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan anak keempat dan lahir pada tanggal 26 Maret 2023
2. Ibu mengatakan senang dan bahagia atas kelahiran anak keempat dalam kondisi sehat
3. Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit
4. Ibu mengatakan bayinya rewel terkait dengan ingin menyusu dan akan menangis bila ditinggal
5. Ibu mengatakan terasa nyeri pada luka bekas jahitan
6. Menanyakan kepada ibu mengenai fungsional :

a. Pola nutrisi

- 1) Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu, tempe, telur, ikan, ayam) dan buah
- 2) Frekuensi : 3x/hari
- 3) Porsi : 1 piring di habiskan
- 4) Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

b. Pola eliminasi

- 1) BAB
 - a) Frekuensi : 1x/hari
 - b) Konsistensi : Lunak
 - c) Warna : Kekuningan
 - d) Keluhan : Tidak ada

2) BAK

- a) Frekuensi : 5-6x/hari
- b) Konsistensi : Cair
- c) Warna : Kuning jernih
- d) Keluhan : Tidak ada

c. Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang : \pm 1-2 jam/hari
- 2) Malam : \pm 5-6 jam/hari

d. Pola aktivitas sehari-hari

- 1) Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi
- 2) Di luar rumah : Tidak ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. "J" baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 74,40 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada bagian sklera, dan penglihatan ibu tidak kabur

Payudara : Payudara tampak bersih, ASI belum keluar, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, tidak terdapat pembengkakan pada payudara ibu.

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras.

Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varises, terdapat luka bekas jahitan, tampak pengeluaran lochea rubra.

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises.

A : P4024 Post Partum Normal Hari Ke-2

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	10.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil keadaan umum Ny. J baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 74,40 kg. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	10.10 WITA	Memberikan KIE kepada ibu mengenai <ol style="list-style-type: none"> Pola nutrisi yang di perlukan ibu untuk ibu menyusui. Seperti : ikan-ikanan, sayuran hijau, kacang-kacangan, telur. Pola istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka usahakan pada saat bangun tidak langsung berdiri dan banyak mengkonsumsi sayur dan kacang-kacangan serta banyak minum air putih, jika pusing ibu tidak tertahankan dan mengganggu aktivitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut. 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

		<p>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 menyusu.</p> <p>d. 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>e. Cara pemerah ASI yang benar dan tempat penyimpanan ASI serta lama nya penyimpanan ASI sesuai tempat nya.</p> <p>f. Perawatan payudara jika payudara ibu terdapat pembengkakan seperti : kompres payudara ibu dengan air hangat, jika terdapat lecet pada puting susu ibu segera oleskan ASI pada daerah sekitar puting susu ibu.</p> <p>g. Tanda bahaya pada nifas yang perlu diketahui oleh ibu seperti : perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau pada jalan lahir, bengkak pada bagian wajah, tangan dan kaki atau sakit pada kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab (depresi).</p> <p>h. 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.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya</p>
3.	10.20 WITA	<p>Memberitahu ibu bahwa bayinya rewel dikarenakan bayinya haus dan menganjurkan ibu agar sering menyusui bayinya agar dapat merangsang produksi ASInya</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>
4.	10.25 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut atau dengan setiap 3 jam sekali.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan.</p>
5.	10.45 WITA	<p>Memberitahu ibu untuk rutin membaca buku KIA dan memberikan ASI eksklusif pada bayi secara ondemend.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan mau membaca buku KIA dan akan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya secara ondemend</p>
6.	10.50 WITA	<p>Melakukan pendokumentasian dengan mencatat seluruh hasil pemeriksaan di buku KIA ibu serta melakukan kunjungan ulang</p>

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan Ke-II

Nama : Novianti Limbongan
Nim : P07224120020
Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2023
Waktu Pengkajian : 10.30 WITA
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "J"
Pembimbing : Hj. Halwiyah, Amd.Keb.SKM

S :

1. Ibu mengatakan puting susunya lecet
2. Menanyakan kepada ibu mengenai fungsional :

a. Pola nutrisi

Ibu makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 6 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.

b. Pola eliminasi

BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak dan tidak ada keluhan

c. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur malam hanya 5-6 jam dan harus bangun malam apabila bayinya menangis untuk menyusui.

d. Pola aktivitas sehari-hari

Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. "J" baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 115/71 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 73,30 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada bagian sklera, dan penglihatan ibu tidak kabur

Payudara : Payudara tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, puting susu ibu tampak lecet.

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 2-3 jari dibawah pusat, kontraksi keras

Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varises, terdapat luka bekas jahitan, lochea sanguinolenta.

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises.

A : P4024 Post Partum Normal Hari Ke-4

Masalah : Puting susu lecet

Masalah Potensial : Bendungan ASI

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	10.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil keadaan umum Ny. J baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 131/71 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 73,30 kg. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	10.40 WITA	Memberikan KIE kepada ibu mengenai a. Pola nutrisi yang di perlukan ibu untuk ibu menyusui seperti : ikan-ikanan, sayuran hijau, kacang-kacangan, telur. b. Pola istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka 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 aktivitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut. c. Tanda bahaya pada nifas yang perlu diketahui oleh ibu seperti : perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau pada jalan lahir, bengkak pada bagian wajah, tangan dan kaki atau sakit pada kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab (depresi). d. 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
3.	10.50 WITA	Memberikan KIE kepada ibu mengenai : a. 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. b. Perawatan payudara lecet seperti : kompres payudara ibu dengan air hangat, oleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui pada daerah sekitar puting susu ibu. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4.	10.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut atau dengan setiap 3 jam sekali. Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan.
5.	11.00 WITA	Memberitahu ibu untuk rutin membaca buku KIA dan memberikan ASI eksklusif pada bayi secara ondemend. Hasil : Ibu mengerti dan mau membaca buku KIA dan akan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya secara ondemend

6.	11.10 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan mencatat seluruh hasil pemeriksaan di buku KIA ibu serta melakukan kunjungan ulang
----	---------------	--

G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan Ke-III

Nama : Novianti Limbongan
 Nim : P07224120020
 Tanggal Pengkajian : 18 April 2023
 Waktu Pengkajian : 11.00 WITA
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "J"
 Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Menanyakan kepada ibu mengenai fungsional :

a. Pola nutrisi

Ibu makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 6 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.

b. Pola eliminasi

BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak dan tidak ada keluhan

c. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur malam hanya 6-7 jam dan harus bangun malam apabila bayinya menangis untuk menyusui.

d. Pola aktivitas sehari-hari

Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. "J" baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 121/83 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 69 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada bagian sklera, dan penglihatan ibu tidak kabur

Payudara : Payudara tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada retraksi dan tidak terdapat pembengkakan pada payudara ibu.

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varises, terdapat luka jahitan yang sudah mengering

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises

A : P4024 Post Partum Normal Hari Ke-23

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	11.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil keadaan umum Ny. J baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 121/83 mmHg, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 69 kg. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	11.10 WITA	Memberikan KIE kepada ibu mengenai : a. Pola nutrisi untuk ibu menyusui seperti protein dapat ditemukan pada kacang-kacangan, lemak sehat dapat ditemukan pada ikan laut, zat besi dapat ditemukan pada sayuran hijau, kalsium dapat ditemukan pada tahu dan tempe. b. Pola istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka 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 aktivitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut. c. KB yang akan digunakan yaitu KB IUD Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya
3.	11.30 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan pencatatan pada buku KIA dan melakukan kunjungan ulang.

H. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care Kunjungan Ke-IV

Nama : Novianti Limbongan
 Nim : P07224120020
 Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2023
 Waktu Pengkajian : 18.30 WITA
 Tempat Pengkajian : Melalui Videocall
 Pembimbing : Hj. Halwiyah, Amd.Keb.SKM

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

A : P4024 Post Partum Normal Hari Ke-40

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	18.30 WITA	Memberikan KIE mengenai KB IUD yaitu : 1. Kelebihan KB IUD : Metode jangka panjang dan segera efektif, lebih efisien, tidak mengganggu proses senggama, tidak berpengaruh pada berat badan, kesuburan cepat pulih setelah IUD dilepas. 2. Kekurangan KB IUD : IUD bisa lepas atau bergeser sendiri secara tidak sengaja, tidak melindungi dari IMS/AIDS. 3. Efek samping KB IUD : Kram dapat terjadi beberapa hari setelah pemasangan, haid lebih banyak dan lebih lama, kram atau rasa nyeri selama haid. 4. Cara kerja IUD yaitu : Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi sel telur dalam uterus.
2.	18.40 WITA	Menjelaskan kepada ibu mengenai tumbuh kembang anak. Hasil : Ibu memahami dan bersedia memantau perkembangan serta pertumbuhan anak ke-4 nya.
3.	18.45 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan pencatatan pada buku KIA

I. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-I

Nama : Novianti Limbongan
 Nim : P07224120020
 Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2023
 Waktu Pengkajian : 10.30 WITA
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "J"
 Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan tali pusat bayi belum terlepas dan masih basah

2. Ibu mengatakan bayinya rewel terkait dengan ingin menyusu dan akan menangis bila ditinggal

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130x/menit, pernafasan 54x/menit dan suhu 36,2°C. BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32cm, LP 31 cm

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan	Keterangan
Kepala	Tak 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, 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.
Kulit	Mulai terlihat kekuning di area muka sampai perut.
Ektremitas	Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif.

3. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi. 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 : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Hari

Masalah : Ikterus Fisiologis

Masalah Potensial : Ikterus Patologis

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	10.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik. pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130x/menit, pernafasan 54x/menit dan suhu 36,2°C. BB 2800 gram, PB 48cm, LK 33cm, LD 32cm, LP 31 cm Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	10.40 WITA	Memberikan KIE kepada ibu mengenai : a. Tanda bahaya BBL seperti : tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah (bergerak hanya jika di pegang), sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat, kulit terlihat kuning b. Perawatan tali pusat, perawatan tali pusat yang utama adalah menjaganya agar tetap kering. Biarkan tali pusat terpapar dengan udara luar dan bersihkan dengan lembut jika terlihat basah. Berikan bayi pakaian yang longgar agar tidak menempel dan memberikan akses sirkulasi udara yang lebih baik. Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/tinja atau basah, bersihkan segera dengan menggunakan kain bersih atau kasa bersih yang dibasahi, kemudian keringkan betul-betul. c. Cara agar bayi tetap hangat dengan memakaikan bayi bedong, baju, topi, dan sarung tangan. d. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan 2x sehari. e. Memberikan ASI secara ondemand. Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya
3.	10.50 WITA	Memberikan KIE tentang bayi Ikterik/ kuning : (ikterik derajat II) : Bayi kuning terjadi karena bilirubin dalam darah meningkat. Ada beberapa kondisi yang membuat bayiterlihat lebih kuning (bilirubin sangat tinggi atau hiperbilirubin). Bayi ini yang perlu penanganan khusus seperti terapi sinar biru tetapi dan harus di bawa ke rs untuk diberikan perawatan lanjutan jika kuning tidak menyebar ke bagian tubuh atau hanya pada satu titik cukup memberikan ASI sesering mungkin karena bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urin dan menjemur bayi 5-10 menit pada pagi hari. Hasil : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.

4.	10.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas untuk diberikan imunisasi BCG Hasil : ibu paham dan akan membawa bayinya imunisasi BCG
5.	11.00 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan mencatat seluruh hasil pemeriksaan di buku KIA ibu serta melakukan kunjungan ulang

J. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-II

Nama : Novianti Limbongan
 Nim : P07224120020
 Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2023
 Waktu Pengkajian : 10.55 WITA
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "J"
 Pembimbing : Hj. Halwiyah, Amd.Keb.SKM

S :

- Ibu mengatakan tali pusat bayi belum terlepas dan masih basah

O :

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 136x/menit, pernafasan 50x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3100 gram.

- Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan	Keterangan
Kepala	Tak 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, 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.
Kulit	Kekuning di area muka sampai perut mulai menghilang.
Ektremitas	Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif.

3. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 9-10 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 : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 4 Hari

Masalah : Ikterus Fisiologis

Masalah Potensial : Ikterus Patologis

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	10.55 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 136x/menit, pernafasan 50x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3100 gram. Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	11.00 WITA	Memberitahu ibu bahwa pada saat ibu dan keluarga ingin menyentuh bayi pastikan tangan di cuci dengan bersih. Hasil : Ibu mengerti dan memahami.

3.	11.05 WITA	<p>a. Tanda bahaya BBL seperti : tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah (bergerak hanya jika di pegang), sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin(suhu tubuh kurang dari 36,5°C), mata bayi bermanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat, kulit terlihat kuning</p> <p>b. Perawatan tali pusat, perawatan tali pusat yang utama adalah menjaganya agar tetap kering. Biarkan tali pusat terpapar dengan udara luar dan bersihkan dengan lembut jika terlihat basah. Berikan bayi pakaian yang longgar agar tidak menempel dan memberikan akses sirkulasi udara yang lebih baik. Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/tinja atau basah, bersihkan segera dengan menggunakan kain bersih atau kasa bersih yang dibasahi, kemudian keringkan betul-betul.</p> <p>c. 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 rs untuk diberikan perawatan lanjutan jika kuning tidak menyebar ke bagian tubuh atau hanya pada satu titik cukup memberikan ASI sesering mungkin karena bilirubin dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urin dan menjemur bayi 5-10 menit pada pagi hari.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya</p>
4.	11.15 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan mencatat seluruh hasil pemeriksaan di buku KIA ibu serta melakukan kunjungan ulang

K. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-III

Nama : Novianti Limbongan

Nim : P07224120020

Tanggal Pengkajian : 18 April 2023

Waktu Pengkajian : 11.20 WITA

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "J"

Pembimbing : Faridah Hariyani, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas pada tanggal 30 Maret 2023

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 139x/menit, pernafasan 52x/menit dan suhu 36,6°C, BB 3300 gram.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan	Keterangan
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, 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, tali pusat sudah lepas, tidak ada massa.
Kulit	Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.
Ektremitas	Pergerakan aktif.

3. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-7 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 : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 23 Hari

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	10.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 139x/menit, pernafasan 52x/menit dan suhu 36,6°C, BB 3300 gram. Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	10.30 WITA	Menganjurkan ibu membersihkan lidah bayi dengan menggunakan kassa dan air hangat secara perlahan Hasil : Ibu paham dan akan melakukannya
3.	10.35 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.	10.40 WITA	Memberikan KIE tentang : a. 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. b. 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 akan melakukannya
5.	10.50 WITA	Melakukan pendokumentasian dengan mencatat seluruh hasil pemeriksaan di buku KIA

L. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Nama : Novianti Limbongan
 Nim : P07224120020
 Tanggal Pengkajian : 06 Mei 2023
 Waktu Pengkajian : 18.00 WITA
 Tempat Pengkajian : Melalui Videocall
 Pembimbing : Hj. Halwiyah, Amd.Keb.SKM

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pada tanggal 06 Mei 2023 pukul 11.00 WITA di Puskesmas Muara Rapak

O : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

A : P4024 Akseptor KB IUD

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	18.30 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai KB IUD yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelebihan KB IUD : Metode jangka panjang dan segera efektif, lebih efisien, tidak mengganggu proses senggama, tidak berpengaruh pada berat badan, keseuburan cepat pulih setelah IUD dilepas. 2. Kekurangan KB IUD : IUD bisa lepas atau bergeser sendiri secara tidak sengaja, tidak melindungi dari IMS/AIDS. 3. Efek samping KB IUD : Kram dapat terjadi beberapa hari setelah pemasangan, haid lebih banyak dan lebih lama, kram atau rasa nyeri selama haid. 4. Cara kerja IUD yaitu : Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi sel telur dalam uterus.
2.	18.40 WITA	<p>Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah pemasangan IUD atau lebih cepat bila jika ibu merasakan adanya keluhan atau ketidaknyaman setelah menggunakan KB IUD segera periksakan ke faskes terdekat.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan dilakukan pada trimester ke III usia kehamilan 28 minggu 5 hari. Dari hasil anamnesa ibu berusia 38 tahun dan ini merupakan kehamilan yang ke 6 dengan riwayat keguguran 2 kali. Berdasarkan data tersebut ibu masuk dalam kehamilan resiko tinggi yaitu grande multi, usia ≥ 35 tahun dan overweight maka dilakukan temu wicara atau konseling. Grande multi adalah seorang wanita yang pernah hamil/melahirkan anak 5 kali atau lebih (Frisca, 2012). Hamil di usia ≥ 35 tahun memiliki resiko kehamilan dan persalinan sangat tinggi yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayi. Kematian *maternal* pada usia lebih tinggi daripada kematian maternal pada usia 20-34 tahun. Pada usia ≥ 35 terjadi penurunan fungsi pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Prawirohardjo, 2014). Berat badan berlebih (*overweight*) adalah keadaan dimana berat badan seseorang melebihi normal belum sampai kategori obesitas (kelebihan berat badan). *Overweight* disebabkan

oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik (Frank, 2012). Seseorang dikatakan *overweight* jika IMT (*Indeks Massa Tubuh*) berada pada rentang $> 25 \text{ kg/m}^2$ (Kementerian RI, 2012). Asuhan yang diberikan pada ibu dengan *grande multi* dan usia ≥ 35 tahun yaitu berikan KIE tentang pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada trimester III minimal 3x kunjungan, berikan KIE tentang ANC terpadu, melakukan deteksi dini dengan menggunakan kartu skor untuk digunakan sebagai alat screening atau deteksi dini faktor resiko ibu hamil, berikan KIE senam hamil secara rutin untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu, memberikan KIE mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Asuhan yang diberikan pada ibu dengan *overweight* menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan lemak dan perbanyak aktifitas seperti olahraga ringan berjalan kaki pada pagi hari dan melakukan senam hamil.

Keluhan yang dirasakan ibu yaitu kram pada kedua kaki, maka dilakukan tatalaksana kasus yaitu puskesmas memberikan kalsium. Faktor yang bisa menyebabkan ibu hamil mengalami kram selama kehamilan, meliputi : penambahan berat badan ibu hamil sehingga kaki mendapat beban ekstra, kekurangan vitamin, kurang gerak atau berolahraga, penumpukan cairan di kaki yang menyebabkan pembengkakan atau disebut edema.

Riwayat kehamilan saat ini tinggi badan ibu 154 cm dan berat badan 72 kg, IMT 26,9 yang masuk dalam kategori overweight, tensi tidak pernah tinggi dan MAP dalam batas normal, Lila dalam batas normal, TFU, presentasi janin selalu dalam keadaan normal yaitu letak kepala dan djj janin dalam batas normal, status riwayat TT5, ibu selalu diberikan tablet Fe, pada kehamilan trimester III dilakukan pemeriksaan lab dan hasilnya dalam batas normal, sesuai dengan anamnesa yang didapat ibu mengalami overweight dan kram pada kedua kaki maka dilakukan konseling dan tatalaksana atau penanganan kasus sesuai dengan kewenangan yaitu dengan pemberian kalsium dari puskesmas.

Sesuai standar pada trimester III harus dilakukan kontak dengan dokter 1 kali untuk menentukan apakah ibu bisa melahirkan fktp pelayanan primer atau pelayanan sekunder, pada kehamilan Ny. "J" dilakukan kontak dengan dokter sebanyak 2 kali.

Pada kunjungan kedua usia kehamilan 34 minggu 6 hari dilakukan standar pelayanan ANC yaitu tidak ditemukan tekanan darah tinggi, kenaikan berat badan 76 kg didapatkan keluhan sakit pada bokong kanan ibu, penulis memberikan asuhan faktor yang bisa menyebabkan ibu hamil mengalami sakit pada bokong bagian kanan. Bagian bokong atau tulang ekor yang sakit ketika kehamilan merupakan hal yang relatif wajar untuk terjadi. Hal ini disebabkan oleh penambahan usia kehamilan dan membesarnya ukuran janin sehingga pembesaran tersebut menekan tulang

ekor dan muncul keluhan seperti nyeri ketika duduk ataupun berbaring (Robson, 2011).

Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu ada kunjungan kedua ini didapatkan hasil anamnesa bahwa ibu mengikuti kelas ibu hamil sampai dengan selesai tetapi exercise tidak dilakukan secara rutin dirumah. Penulis melakukan temu wicara atau koseling pada ibu tentang pentingnya melakukan exercise secara rutin dirumah.

Pada kunjungan ketiga usia kehamilan 35 minggu 5 hari dilakukan standar pelayanan ANC yaitu tidak ditemukan tekanan darah tinggi, kenaikan berat badan 76,60 kg. Total kenaikan berat badan ibu adalah 12,60 kg. Penambahan berat badan saat kehamilan umumnya dapat terjadi pada wanita dengan usia berapapun, namun biasanya berat badan akan lebih meningkat pada ibu yang berusia > 35 tahun. Kenaikan berat badan pada masa kehamilan dengan kategori overweight adalah 7-11,5 kg, jika kenaikan berat badan lebih dari itu ibu hamil beresiko mengalami obesitas (JKD, 2019). Penulis telah melakukan kolaborasi dengan menganjurkan ibu melakukan kontrol ke ahli gizi. Namun saat dilakukan kontrol ke ahli gizi, dikatakan penambahan berat badan ibu masih normal. Dalam hal ini penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi, berserat serta rendah kandungan lemak dan karbohidrat sesuai dengan teori prinsip diet ibu hamil dengan penambahan berat badan berlebih (Sudirtayasa, 2014).

Didapatkan keluhan sakit pada bokong kanan ibu tetapi sudah berkurang dan sakit hanya sesekali karena ibu mulai rutin melakukan exercise dirumah. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan ANC pada Ny. "J", selain itu kekooperatifan ibu yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa hamil.

2. Asuhan Persalinan

Ibu merasakan tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Ibu merasakan ada air-air keluar pukul 23.00 WITA. Tanda-tanda persalinan yang diamati oleh penulis yaitu ibu sudah masuk masa inpartu. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses inpartu sebagaimana mestinya. Apabila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi saat akhir kehamilan maupun sebelum waktunya melahirkan (Maharrani & Nugrahini, 2017; Legawati & Riyanti, 2018; Octavia & Fairuza, 2019; Puspitasari, 2019).

Dokumentasi Asuhan Intranatal ini didapat melalui data sekunder dikarenakan penulis tidak melakukan pertolongan persalinan dikarenakan keterbatasan izin untuk menolong dan pembatasan pengunjung pasien serta pasien yang tidak memungkinkan sehingga semua asuhan tidak bisa terealisasikan.

Pada saat memasuki persalinan usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Ny. "J" datang ke RS Restu Ibu jam 12.00 dengan keluhan mules-mules yang sering sejak jam 09.00 WITA (25 Maret 2023) disertai adanya pengeluaran air-air pada pukul 23.30 WITA (25 Maret 2023).

Pukul 00.30 WITA (26 Maret 2023) dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 1 cm. Pukul 07.00 WITA dilakukan induksi pada Ny. "J" dikarenakan tidak ada kemajuan persalinan serta his Ny. "J" yang lemah. Induksi persalinan dilakukan atas beberapa indikasi medis, antara lain ketuban pecah dini (KPD), kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi, hipertensi dalam kehamilan, kematian janin (IUFD), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan umbilical abnormal arteri doppler (Ayuba et al, 2013).

Pada pukul 10.00 dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 cm. Pukul 12.00 WITA ibu mengeluh semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan, pembukaan lengkap.

Pukul 12.33 WITA bayi lahir secara spontan pervaginam, segera menangis, JK perempuan, berat 3.100 gram PB 48 cm, LK 33 cm LD 32 cm LP 31 cm, caput (-) cacat (-), usaha napas baik, lalu dilakukan IMD.

Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu terjadinya ketuban pecah dini. Tatalaksana atau penanganan kasus pada ibu yaitu dilakukan induksi persalinan dan pasien dianjurkan untuk miring kiri.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 26 Maret 2023 pukul 12.33 WITA bayi Ny. "J" lahir secara spontan pervaginam di RS Restu Ibu Balikpapan, dengan didapatkan hasil data sekunder bayi segera menangis, jenis kelamin perempuan, berat 3.100 gram PB 48 cm, LK 33 cm LD 32 cm LP 31 cm. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan dengan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal yang memiliki ciri-ciri lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500 - 4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7. Gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleksi rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleksi sucking sudah terbentuk dengan baik, refleksi grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama (Rohan, 2018).

4. Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pertama 6-48 jam(2 hari) hari post partum, kunjungan kedua 3-

7 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. "J" selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama (hari ke-2), kunjungan kedua (hari ke-4), kunjungan ketiga (hari ke-23) dan kunjungan keempat (hari ke-41). 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. Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul (Manuaba, 2010).

a. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Kunjungan Ke I (KF I)

Tanggal 28 Maret 2023 pukul 10.00 WITA kunjungan nifas pertama yaitu asuhan 2 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. "J" saat dilakukan pemeriksaan ditemukan nyeri pada luka bekas jahitan di perineum.

Pada kunjungan pertama dilakukan standar pelayanan PNC yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra dan perdarahan masi dalam batas normal.

Ny. "J" mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan anjuran kepada Ny. "J" untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan pada perineum.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena nyeri pada luka bekas jahitan di perineum hal yang sering dialami ibu nifas selama tidak mengganggu aktivitas ibu. Pada hasil pemeriksaan nifas hari kedua pada Ny. "J" berjalan dengan baik dan ibu terus menyusui bayinya, selain itu keoperatifan ibu yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

b. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Kunjungan Ke II (KF II)

Tanggal 30 Maret 2023 pukul 10.30 WITA kunjungan nifas kedua yaitu asuhan 4 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. "J" saat pemeriksaan ditemukan puting susu lecet, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU dalam batas normal, kontaksi uterus baik, lochea sanguinolenta dan perdarahan dalam batas normal, terdapat luka jahitan pada perineum, Ny. "J" mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB.

Puting susu lecet merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa menyusui yang ditandai dengan lecet pada puting, berwarna kemerahan dan puting yang pecah-pecah serta terasa panas (Astutik,

2015). Faktor yang dapat menyebabkan puting lecet yaitu perlekatan dan teknik/posisi menyusui yang salah.

Penulis melakukan temu wicara atau konseling kepada ibu mengenai perawatan payudara dengan puting susu yang lecet seperti cari penyebab puting susu lecet terlebih dahulu, bayi disusukan terlebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim, alkohol saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam) atau secara terus menerus (on demand), posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian di antara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan sampai kering. pergunakan BH yang menyangga (Jurnal Internasional Juliani dkk, 2016).

Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu ada kunjungan kedua ini didapatkan bahwa pada asuhan sebelumnya Ny."J" diberikan konseling mengenai posisi menyusui yang benar dan perlekatan payudara tetapi tidak dilakukan dengan benar oleh ibu sehingga menyebabkan puting susu ibu menjadi lecet.

c. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Kunjungan Ke III (KF III)

Tanggal 18 April 2023 pukul 11.00 WITA kunjungan nifas ketiga yaitu asuhan 23 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. "J" saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang sudah

mengering dan keluhan puting susu lecet pada kunjungan sebelumnya sudah teratasi.

Penulis kemudian melakukan asuhan lanjutan yang diberikan kepada Ny. "J" yaitu memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik dan banyak minum air putih seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi, KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka 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 aktivitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan dan telah memberikan masukan atau anjuran yang dibutuhkan oleh Ny. "J" pada 23 hari post partum.

d. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Kunjungan Ke IV (KF IV)

Tanggal 05 Mei 2023 pukul 18.30 WITA kunjungan nifas keempat yaitu asuhan 40 hari post partum. Pada 40 hari post partum kunjungan dilakukan secara video call.

Penulis Memberikan konseling KB IUD tentang cara kerja, keuntungan dan kerugian KB IUD serta mengingatkan ibu untuk segera berkontrasepsi. Penulis telah memberikan KIE tentang KB IUD dan ibu memahaminya.

5. Asuhan Neonatus

Pada asuhan neonatus, asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari (Muslihatun, 2012).

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

Tanggal 28 Maret 2023 pukul 10.30 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I di hari ke-2. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi bayi Ny. "J" saat pemeriksaan mengalami ikterik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat belum terlepas dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI. Bayi Ny. "J" telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 26 Maret 2022 pasca bersalin di Rumah Sakit Restu Ibu.

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 dilakukan tindakan sedini mungkin (Kosim, 2012). Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh warna kuning

pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi berlebihan.

Berdasarkan kunjungan rumah yang telah dilakukan mengenai kesehatan lingkungan yang kurang bersih serta memiliki peliharaan kucing >10 ekor. Dampak bila bayi banyak terpapar kucing yaitu dapat menyebabkan ISPA, diare dan gangguan pertumbuhan.

Menurut pendapat penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny. "J" mengalami ikterus fisiologis pada hari ke-2, sehingga penulis melakukan tatalaksana atau penanganan kasus dengan menganjurkan ibu 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. Penulis juga memberikan asuhan kepada ibu mengenai kesehatan lingkungan ibu dan juga tidak membiarkan kucing berkeliaran didalam rumah.

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

Tanggal 30 Maret 2023 pukul 10.55 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus II di hari ke-4. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi bayi Ny. "J" saat pemeriksaan masih mengalami ikterik tetapi sudah mulai menghilang, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat belum terlepas dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering.

Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena ikterik pada bayi Ny. "J" sudah mulai menghilang sehingga penulis masih 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 18 April 2023, pukul 11.20 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III di hari ke-23 hari setelah bayi lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi bayi Ny. "J" saat pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering. Keadaan neonatus baik, bayi mengalami peningkatan berat badan sebanyak \pm 200 gram dan bayi sudah tidak terlihat ikterik.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan pada kunjungan ketiga ini karena bayi Ny. "J" 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-HIB-HB 1-3, IPV, Campak, DPT-HIB-HB 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 Keluarga Berencana

Tanggal 05 Mei 2023 pada pukul 18.30 WITA, yaitu asuhan 40 hari postpartum untuk dilakukan KF IV melalui video call dengan pembimbing. Dalam pengkajian Keluarga Berencana Ny. "J" mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan diagram WHO, prioritas KB pada pasien ada beberapa macam yaitu tubektomi, IUD, Implan, KB suntik 3 bulan dan pil progestin. Sesuai dengan keadaan ibu, maka ibu lebih diarahkan pada metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Setelah dilakukan konseling ibu lebih memilih KB IUD.

Penulis menjelaskan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu IUD, implant dan MOW seperti pengertian, kelebihan, kekurangan, efektivitas, cara kerja, waktu yang tepat dalam pemakaian kontrasepsi. Ny. "J" telah memutuskan untuk menggunakan KB IUD dengan keputusan bersama suami. Pada tanggal 06 Mei 2023 pukul 11.00 WITA tepat 41

hari masa nifas, Ny. "J" datang ke Puskesmas Muara Rapak untuk melakukan pemasangan KB IUD.

Pemulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. "J" yaitu memberikan konseling kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah pemasangan IUD atau lebih cepat bila jika ibu merasakan adanya keluhan atau ketidaknyaman setelah menggunakan KB IUD segera periksakan ke faskes terdekat.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. "J" di temui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjangkauan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi sangatlah sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.
2. Pada pasien pertama dalam proses persalinan tidak dapat membantu dalam asuhan bersalin dikarenakan pihak institusi tidak bekerja sama dengan pihak rumah sakit.
3. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKK III terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk

mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

4. Tidak ada kolaborasi dengan tenaga kesehatan terkait kesehatan lingkungan.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "J" selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "J" Di Wilayah Muara Rapak, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis :

1. Antenatal Care

Mahasiswa belum mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. "J" dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP saat kehamilan trimester III. Pada saat penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali Ny. "J" mempunyai masalah grande multi, usia > 35 tahun, overweight, kram pada kedua tungkai dan sakit pada bagian bokong. Tatalaksana atau penanganan kasus pada kram tungkai adalah dengan pemberian kalsium. Asuhan yang diberikan pada Ny. "J" terkait overweight yang dialaminya adalah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi, berserat serta rendah kandungan lemak dan karbohidrat, namun penambahan berat badan ibu tetap bertambah sebanyak 2 kg. Asuhan yang diberikan terkait masalah kram tungkai dan sakit pada bokong adalah menganjurkan ibu untuk melakukan exercise secara rutin dirumah.

2. Intranatal Care

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. "J" digantikan oleh Ny. "A" dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang ditolong oleh mahasiswa. Ny. "J" mengatakan melahirkan secara spontan pervaginam.

3. Bayi Baru Lahir

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir pada bayi Ny. "J" digantikan oleh Ny. "A" dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang ditolong oleh mahasiswa. Bayi Ny. "J" lahir secara spontan pervaginam, segera menangis jenis kelamin perempuan dan hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau kelainan konginetal. Sedangkan bayi Ny. "A" lahir normal segera menangis jenis kelamin laki-laki dan hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau kelainan konginetal.

4. Postnatal Care

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. "J" dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Kunjungan nifas Ny. "J" dilakukan sebanyak 4 kali, dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. "J" dalam batas normal dan ditemukan masalah puting susu lecet dan ibu sudah paham bagaimana cara menyusui yang benar, posisi menyusui yang benar dan perawatan pada payudara ibu. Saat dilakukan evaluasi kunjungan berikutnya masalah telah teratasi.

5. Neonatus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny. "J" dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Pada saat pemeriksaan fisik Bayi Ny. "J" dalam keadaan normal. Kunjungan neonatus Bayi Ny. "J" terdapat kesenjangan Bayi Ny. "J" mengalami ikterik pada kunjungan neonatus pertama dan kedua. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayinya dipagi hari. Saat dilakukan evaluasi dikunjungan berikutnya masalah telah teratasi.

6. Keluarga Berencana

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. "J" dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Ny. "J" telah diberikan konseling tentang KB IUD. Ny. "J" telah melakukan pemasangan KB IUD pada tanggal 06 Mei 2023 jam 11.00 WITA.

B. SARAN

Penulis ingin mengembangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan lebih mengajarkan

kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam laporan tugas akhir yang dilakukan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan

- a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.
- b. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa ke hamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.
- c. Bidan diupayakan melakukan penyuluhan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah pada saat kehamilan bukan hanya untuk mencegah anemia saja tetapi juga mencegah ibu mengalami perdarahan pada saat persalinan.

3. Bagi klien

- a. Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan kb, ibu diharapkan lebih menambah wawasan dan pengetahuan bagi ibu.
- b. Diharapkan ibu lebih memperhatikan lagi asupan makanan yang dikonsumsi.
- c. Diharapkan ibu lebih memperhatikan kesehatan lingkungannya.
- d. Diharapkan ibu membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai dengan jadwal yang terdapat di buku KIA.

4. Bagi penulis

Bagi penulis diupayakan dapat memanejemen waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal. Mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B, Baharuddin dkk. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Affandi B, Baharuddin dkk. 2011. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati. 2011. Tabel Perubahan Normal Pada Uterus Selama *Postpartum*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ambarwati. 2015. Adaptasi Psikologis Masa Nifas. *Jurnal Genta Kebidanan*.
- Angelina et al. 2018. Ukur Tekanan Darah. Jakarta: Buana Ilmu.
- Atutik. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Besari. 2013. Serotinus. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2014. Pelayanan Kontrasepsi. BKKBN. Jakarta.
- B-Lynch. 2014. Tabel Gambaran Klinis Perdarahan *Post Partum*. Jakarta : Hipokrates.
- Bobak. 2010. Usia > 35 Tahun. Jakarta: EGC.
- Bobak. 2011. Tabel Taksiran berat Badan Janin. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*).
- Darmawan. 2013. Pemeriksaan Hb. Jambi: *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.
- Darmawan. 2013. Tabel Klasifikasi *Mean Arterial Pressure* (MAP). Jambi: *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.
- Depkes RI. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan *Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Dewi. 2012. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi. 2013. Cara mengantisipasi Terjadinya Kenaikan Berat Badan Berlebih. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2021. Profil Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2021.

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2020.
- Direktoral Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. 2010. Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan.
- DKK Kota Semarang. 2015. Tabel Pemeriksaan hemoglobin. Semarang.
- Doenges, Marilynn E, 2012. Rencana Perawatan *Maternal/Bayi* Edisi 2, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fraser, Cooper. 2009. *Grande Multi*. Jakarta: EGC.
- Friedman. 2012. Resiko Persalinan Pada Hamil Usia > 35 Tahun Terhadap Bayi Baru Lahir. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Frisca. 2012. *Grande Multi*. Jakarta: EGC.
- GKIA. 2016. Penyebab Tidak Langsung Kematian Ibu. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Gunatilake, Roytman Pernando. 2011. *Obesity and pregnancy: clinical management of the obese gravid. American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Hadyanto, 2012. Dasar-dasar *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates.
- Handayani. 2014. Konsep Dasar Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Harder, Tammo. 2012. *Maternal Diabetes and Developmental Programming in the Offspring. Maternal Obesity in Pregnancy. Springer*.
- Hidayah. 2018. Ketidaknyamanan Trimester III. Jakarta: Bina Pustaka.
- JKD. 2019. Peningkatan Berat Badan berlebih. Jakarta: EGC.
- JNPK. 2008. Klasifikasi Laserasi Perenium. Jakarta: JNPK-KR.
- JNPK-KR, 2013. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR.
- JNPK-KR, 2013. Teknik Meneran Yang Baik dan Benar. Jakarta: JNPK-KR.
- JNPK-KR. 2017. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin. Jakarta: JNPK-KR.
- JNPK-KR. 2017. Tabel Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: JNPK-KR.
- Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan). Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2011. *Overweight*. Kemenkes RI. Jakarta.

- Kemenkes RI. 2013. Tabel Jadwal Pemberian Imunisasi tetanus Tixoid. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. Asuhan kebidanan keamilan Dengan Usia > 35 Tahun. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. Pemberian Tablet Fe. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2016. Temu Wicara Pada Ibu Hamil. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2019. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan). Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2021. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan). Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes. 2013. Tabel peningkatan Berat Badan Selama hamil. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Pedoman Pelayanan *Antenatal*.
- Kusniawati. 2013. Tabel Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid. Jakarta: EGC.
- 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.
- Machfoedz. 2011. Rancangan Studi Kasus Yang Berkesinambungan Dengan COC. Jakarta: EGC.
- Manuaba Ida Ayu,M.I.B (2012). Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. (M.Ester Ed.). Jakarta Buku kedokteran: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2012. Konsep dasar Asuhan Persalinan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Manuaba. 2012. Penyebab Kematian Ibu. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Manuaba. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta. EGC.

- Manuaba. I.B.G, 2011. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.
- Marmi, Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Marni. 2011. *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Mediarti dkk. 2014. *Pelayanan KIA*. Jakarta : EGC.
- Miyata, Proverawati. 2010. *Cara mengantisipasi Terjadinya Kenaikan Berat Badan Berlebih*.
- Mochtar. 2011. *Tanda-Tanda Bahaya Pada Neonatus*. Jakarta : EGC.
- Mochtar. 2012. *Tabel Tinggi Fundus Uteri Dalam Cm*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Murphy. 2015. *Resiko Persalinan Pada Hamil Usia > 35 Tahun Terhadap Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Muslihatun. 2011. *Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Ningrum, Cahyaningrum. 2018. *Status Gizi Ibu Hamil*. Jakarta : EGC.
- Ni Eka. 2018. *Auhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Tim Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Rancangan Studi Kasus Yang Berkesinambungan Dengan COC*. Jakarta : EGC.
- Nugroho, T. (2012) *Obgyn Obstetric dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2010. *Rancangan Studi Kasus Yang Berkesinambungan Dengan COC*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Odent. 2011. *Komplikasi Yang Dapat Terjadi Pada Persalinan Dengan Berat Badan Berlebih*. Yogyakarta: Pustaka.
- Pantiawati. 2010. *Tanda Bahaya Dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pedoman Pelayanan *Antenatal*, *Persalinan*, *Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Poedji Rochjati. 2013. *Resiko kemungkinan Ibu Dengan riwayat Persalinan yang Jelek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.

- Prawirohardjo S. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.
- Prawirohardjo. 2009. Riwayat *Obstetrik* Jelek. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. (2022). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purwoastuti. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka.
- Purwoastuti. 2015. Konsep Dasar Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka.
- Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kota Balikpapan tahun 2022. (2022). Balikpapan.
- Riskendas. 2010. Tabel Nomenklatur Kebidanan. Yogyakarta : Fitramaya.
- Risneni. 2015. Asuhan Kebidanan Nifa dan Menyusui. TIM: Jakarta.
- Rochjati. 2010. Persalinan Pada Ibu Dengan Usia > 35 Tahun. Jakarta: Salemba Medika.
- Rochjati. 2011. *Grande Multi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Rochjati. 2013. Dampak Ibu Dengan Riwayat *Obstetrik* Buruk. Yogyakarta: Fitramaya.
- Rochjati. 2014. Perdarahan *Post Partum*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Rochjati. 2014. Resiko Yang Dapat terjadi Pada Ibu Hamil Dengan Usia > 35 Tahun.
- Saifuddin. 2013. Resiko Persalinan Pada Hamil Usia > 35 Tahun Terhadap Bayi Baru Lahir.
- Saifuddin. 2013. Tabel Diagnosis Perdarahan *Post Partum*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin.A.B. 2010. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan *Maternal* dan *Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha. 2013. Personal Hygiene Pada Ibu Nifas. Jakarta : EGC.
- Skor Poedji Rochjati. 2011. Tabel Skor Pudedji Rochjati. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh. 2013. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudirtayana. 2014. Komplikasi Berat Badan berlebih Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya.

- Sudirtayana. 2014. Prinsip Diet Ibu Hamil Dengan berat Badan Berlebih. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiyawati. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Sulistiyoningsih. 2011. Cara mengantisipasi Terjadinya Kenaikan Berat Badan Berlebih. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sulistiyawati. 2011. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. 2012. Anemia Pada Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. 2012. Tabel Tinggi Fundus Uteri Pengukuran Jari. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sumarah, W. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sumarah. 2009. Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Persalinan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sumarah. 2010. Tabel Apgar Skor. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sumarni. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyebab Kematian Ibu. Banyumas: Jurnal Ilmiah Kebidanan.
- Surasmi. 2013. Perawatan Bayi Resiko Tinggi. Jakarta : EGC.
- Susi Widiawati. 2017. Hubungan Sepsis Neonatorum, BBLR dan Asfikia Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir. Jambi: Riset Informasi Kesehatan.
- 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.
- Tukiran. 2014. Resiko Kehamilan Dengan usia > 35 Tahun. Jakarta : EGC.
- Varney, 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta : EGC. Wafi, N. 2012. Asuhan *Neonatus* Bayi dan Balita. Yogyakarta : Fitramaya.
- Varney, Helen dkk. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Varney. 2010. Komplikasi Ketuban pecah Dini. Jakarta : EGC.
- Varney. 2016. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : EGC.
- Varney. 2017. Ketidaknyamanan Trimester III. Jakarta : EGC.
- Wagiyo.2016. Asuhan Keperawatan *Antenatal, Internal, Neonatal*. Jakarta: CV. ANDI OFFSET.

- Walyani 2014. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan *Neonatus*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani 2015. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan *Neonatus*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani ES, Endang P. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui, Yogyakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. 2016. Persalinan Pada Ibu Dengan Usia > 35 Tahun. WHO.
- Widyawati, Yani & Wiyati, Nining. 2011. Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya.
- Wikipedia. 2013. Konsep *Continuity Of Care*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Winknjosasro. 2012. Faktor Usia Terhadap Kehamilan dan Persalinan. Yogyakarta : Fitramaya.
- World Health Organization. 2013. *Low Birth Weight Policy Brief*. WHO.
- World Health Organization. 2015. *Maternal Mortality*.
- World Health Organization. 2017. *Low Birth Weight Policy Brief*. WHO.
- World Health Organization. 2018. *Low Birth Weight Policy Brief*. WHO.
- Wulandari, Hana (eds). 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan dengan masalah *obesitas*. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Balikpapan.

L

A

M

P

I

R

A

N

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. " J' G₆P₃₀₂₃ DI
WILAYAH MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023
31 Januari 2023 S.D 27 April 2023

Dengan hormat, saya yang memberikan informasi :

Nama : Novianti Limbongan

NIM : P07224120020

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 8 bulan (28 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

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

Risiko dan ketidaknyamanan:

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

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

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

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

Keterangan :

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Novianti Limbongan dengan alamat rumah : Jl Wonerejo, RT.34, No.08, Kel. Gunung Samarinda, Kec. Balikpapan Utara, Kota Balikpapan.

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jumelda
Umur : 38 Tahun
Alamat : Jl. Perum BPD Rt.60 No.166 Muara rapak Balikpapan utara

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) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”J” G_{6p3023} Usia Kehamilan 28 Minggu 5 Hari Dengan Grande Multi Dan Usia ≥ 35 Tahun Di Wilayah Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023”

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

Balikpapan, 10 Januari 2023

Mengetahui,
Penanggung Jawab Asuhan

(Novianti Limbongan)

Yang Menyatakan,
Klien Studi Kasus

(Jumelda)

Saksi

(Ridho Prihadi)

DOKUMENTASI SOAP INC**Persalinan Kala 1 Fase Aktif**

Tanggal/waktu : 15 April 2023/16.00 WITA

Tempat : Ruang Bougenvile

S :

- 1) Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran.
- 2) HPHT 01-07-2022, TP 09-04-2023
- 3) Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang sejak kemarin pagi jam 09.00

WITA

O :

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmetis
- 3) TTV :
 - TD : 110/72 mmHg
 - MAP : 84,6
 - T : 36 °C
 - N: 88 x/m
 - R : 19 x/m
 - His : 2x10'25"
 - DJJ: 130 x/m
- 4) Score Poedji Rochjati : Hamil skor 2 Total skor : 2

5) Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

Presentasi : Kepala

Posisi janin : Memanjang

Mc Donald : 32 cm

Leopold :

- Leopold I : Teraba bokong
- Leopold II : PU-KA (teraba keras seperti papan)
- Leopold III : Letak kepala (teraba bulat, keras, melenting)
- Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP), TBJ (32-11) x
155 = 3255 gram.

DJJ : 130x/m

Ektremitas : tidak ada kelainan

6) Pemeriksaan Dalam (15 April 2023 pukul 20.00)

Vulva / Uretra : Tidak ada kelainan

Vagina : Tidak ada kelainan

Dinding Vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis

Pendataran : 50 %

Pembukaan : 5 cm

Selaput ketuban : Utuh

Penurunan : Kepala

Bagian Terendah : Kepala

Bidang Hodge : 1
 His : 2x10'25"
 DJJ : 130 x/m

A :

Diagnosa : G6P3023 usia kehamilan 40 minggu 6 hari janin tunggal hidup Intra uterine, inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Tidak ada

P :

Penatalaksanaan Tindakan Kala I

Waktu	Tindakan
16.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam masih 5 cm, bayi dalam keadaan baik. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisi nya saat ini
16.05 WITA	Memberikan KIE : 1) Teknik Relaksasi, yaitu tarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan lewat mulut, ibu mengerti teknik relaksasi 2) Menganjurkan ibu untuk makan minum yang manis, agar ibu ada tenaga untuk proses persalinan. Hasil : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan
16.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk miring kiri dalam membantu proses penurunan kepala, miring kiri bertujuan untuk memasok oksigen didalam jaringan tubuh ibu maupun bayi. Hasil : Ibu berbaring dengan posisi miring kiri.
16.15 WITA	Mengajarkan ibu mengenai Teknik cara meneran yang benar dengan posisi kaki dorsal recumbent, tangan memegang kedua mata kaki, mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong Hasil : Ibu mengerti anjuran yang diberikan saat pembukaan lengkap boleh dilakukan
16.20 WITA	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 dibagian tangan satunya. Hasil : Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set
16.30 WITA	Mengobservasi kemajuan persalinan pada ibu meliputi Djj per 30 menit, his per 30 menit, TD per 4 jam, nadi per 30 menit, suhu per 1 jam, dan pemeriksaan dalam per 4 jam. Kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograph. 16.30 : Djj : 132x/m His : 2x10'25" TD : 110/72 N : 88 x/m S : 36°C R : 20 x/m Pemeriksaan dalam : vulva dan vagina tidak ada kelainan, tampak

	<p>pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis, pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge 1, tali pusat tidak menumbung</p> <p>17.00 : Djj : 138 x/m His : 2x10'25''</p> <p>17.30 : Djj : 142 x/m His : 2x10'25''</p> <p>18.00 : Djj : 140 x/m His : 2x10'25-30''</p> <p>18.30 : Djj : 145 x/m His : 2x10'25-30''</p> <p>19.00 : Djj : 141 x/m His : 2x10'25-30''</p> <p>19.30 : Djj : 139 x/m His : 2x10'30''</p> <p>20.00 : Djj : 136x/m His : 2x10'25'' TD : 115/68 N : 85 x/m S : 36,5°C R : 20 x/m Pemeriksaan dalam : vulva dan vagina tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tipis, pembukaan 6 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge 1, tali pusat tidak menumbung</p> <p>20.30 : Djj : 130 x/m His : 2x10'30''</p> <p>21.00 : Djj : 132 x/m His : 3x10'30-35''</p> <p>21.30 : Djj : 136 x/m His : 3x10'30-35''</p> <p>22.00 : Djj : 135 x/m His : 3x10'35''</p> <p>22.30 : Djj : 138 x/m His : 4x10'40-45'' eff : 100% ketuban (-), pembukaan 10 cm, tampak adanya tanda-tanda persalinan (ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)</p>
--	--

Persalinan Kala II

Tanggal/Waktu : 15 April 2023/22.30 WITA

S : Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang, seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB

O :

- Ada dorongan meneran, adanya tekanan pada anus hingga anus membuka, perineum tampak menonjol dan vulva membuka.
- Pemeriksaan dalam : vagina /uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah,tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 138 x/menit, irama teratur. His dalam 4x10'40-45''

A :

Diagnosa : G1P0000 usia kehamilan 40 minggu 6 hari inpartu kala II
janin tunggal hidup intrauterine

Masalah : Tidak ada

P :

Penatalaksanaan Tindakan Kala II

Waktu	Tindakan
22.30 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dilakukan pertolongan persalinan. Hasil : Ibu mengetahui bahwa dirinya akan bersalin dan ibu sudah siap untuk bersalin
22.32 WITA	Mengecek kelengkapan alat, obat-obatan esensial, tempat resusitasi, memakai alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan Hasil : Peralatan sudah lengkap dan APD sudah terpakai
22.35 WITA	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran nyaman mungkin Hasil : Ibu sudah nyaman dengan posisi setengah duduk
22.36 WITA	Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum saat tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga saat meneran Hasil : Ibu telah minum air putih
22.38 WITA	Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran Hasil : Ibu dapat mengikuti dengan baik
22.45 WITA	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 dibagian bawah bokong ibu Hasil : Telah diletakkan kain 1/3 dibawah bokong ibu
22.50 WITA	Meletakkan kain di perineum ibu saat kepala nampak 5/6 cm didepan vulva dengan satu tangan dan tangan lainnya menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Hasil : Tindakan telah dilakukan
22.59 WITA	Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi
23.00 WITA	Menunggu 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. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah Hasil : Bayi lahir spontan pukul 23.04 WITA segera menangis, jenis kelamin laki-laki
23.04 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan segera menangis, jenis kelamin laki-laki, A/S 7/9, BB: 3370 gram PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm, Anus

(+), Caput (-) tidak ada cacat bawaan

Persalinan Kala III

Tanggal/Waktu : 15 Mei 2023/23.04 WITA

S :

- Ibu mengatakan bersyukur atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules pada perutnya

O :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 7/9, berat badan : 3370 gram, panjang badan : 48 cm lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut 32 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

Masalah : Tidak ada

P :

Penatalaksanaan Tindakan Kala III

Waktu	Tindakan
23.04 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Hasil : Tidak ada janin kedua
23.05 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Hasil : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin
23.05 WITA	Menyuntikkan oksitosin pertama 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
23.06 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
23.06 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Hasil : Tali pusat telah digunting.

23.07 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu, pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. Hasil : Bayi telah diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam
23.07 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva
23.08 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. Hasil : Kontraksi uterus dalam keadaan baik
23.08 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
23.12 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 11 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 23.15 WITA
23.15 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.
23.15 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. Perenium utuh.
23.15 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil : Perdarahan ±150 cc

Persalinan Kala IV

Tanggal/Waktu : 15 April 2023/23.15 WITA

S :

- Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya dan lelah setelah proses persalinan

O :

Plasenta lahir dengan cara spontan dan lengkap pada jam 18.10 WITA. Perenium utuh.

Pemeriksaan Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan membulat

Kandung kemih : Teraba kosong

A :

Diagnosa : P1001 kala IV Post Partum

Masalah : Tidak ada

P :

Penatalaksanaan Tindakan Kala IV

Waktu	Tindakan
23.15 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi Mengajarkan ibu cara melakukan masasse 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.
23.18 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
23.20 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. Hasil : Ibu telah bersih dan menggunakan pakaian yang bersih serta nyaman
23.26 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%
23.30 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 103/62 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc. (Data terlampir pada partograf)
23.34 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Hasil : Ibu memakan menu yang telah disediakan.
23.34 WITA	Memberikan KIE tentang mobilisasi : 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
23.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 105/65 mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu tubuh 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10cc
00.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 109/69 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu tubuh 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc
00.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc.
00.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 112/71 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc.
01.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 115/72 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc
01.20 WITA	Melakukan dokumentasi pada partograf Hasil : telah dilakukan pendokumentasian pada partograf

DOKUMENTASI SOAP BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 15 April 2023/23.30 WITA

Tempat : Ruang Bougenvile

S :

1. Identitas

By. Ny. N dan Tn. R lahir spontan pervaginam pada tanggal 15 Mei 2023 pukul 23.22 WITA berjenis kelamin laki-laki

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

O :

1. Keadaan Bayi Baru Lahir

Tanggal 15 April 2023 pada pukul 23.04 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat, tidak ada caput, anus (+), apgar skor 7/9, dan sedang dilakukan IMD.

2. Pola Fungsional

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

3. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan antropometri berat badan 2945 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm.

4. Pemeriksaan Fisik Bayi baru Lahir

- a. Kepala : Bentuk bulat, ada molase, tidak ada caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
- b. Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
- c. Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.
- d. Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- e. Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- f. Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- g. Leher : Bentuk leher panjang dan bayi dapat menggerakkan kepala ke kanan dan kiri.

- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- i. Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan
- j. Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- k. Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
- l. Genitalia : Saluran kencing lancar, testis lengkap, dan testis sudah turun ke skrotum
- m. Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
- n. Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
- o. 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.
- p. Refleks : Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+)

A : Bayi Baru Lahir Normal

P :

Penatalaksanaan BBL

Waktu	Tindakan
23.30 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum ibu dan bayi dalam kondisi sehat Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya
23.35 WITA	Menggunakan bedong bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengondisikan bayi didalam ruangan atau tempat yang hangat Hasil : Telah dilakukan
23.40 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan mencegah penyakit hepatitis B Hasil : Orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya
23.45 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi harus dirawat di kamar bayi setelah 2 jam IMD untuk dilakukan observasi terlebih dahulu. Jika setelah di observasi keadaan bayi dalam keadaan baik dan sehat, maka bayi boleh rawat gabung dengan ibunya. Hasil : Ibu mengerti dan setuju
23.45 WITA	Memberi KIE mengenai : Teknik Menyusui yang benar 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. Hasil : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.











