

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. "G" G₂P₀₀₁₀
USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH
***IMT OVERWEIGHT* DI WILAYAH MUARA RPAK**
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH
NURUL SYAMSI
NIM. P07224120026

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2023

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. "G" G₂P₀₀₁₀
USIA KEHAMILAN 34 MINGGU DENGAN MASALAH
***IMT OVERWEIGHT* DI WILAYAH MUARA RPAK**
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH
NURUL SYAMSI
NIM. P07224120026

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”G”
G₂P0010 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan *IMT*
Overweight Di Wilayah Muara Rapak Kota Balikpapan
Tahun 2023”

Nama Mahasiswa : Nurul Syamsi

Nim Mahasiswa : P072241200026

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
Jurusan kebidanan prodi DIII kebidanan Balikpapan
Balikpapan,.....2023

MENYETUJUI,

Pembimbing I

Pembimbing II

Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes
NIP. 197403201993032001

Novi Pasiriani, S.ST., MPd
NIP. 197911262001122002

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."G" G₂P₀₀₁₀ Usia Kehamilan 34
Minggu Dengan Masalah *IMT Overweight* Di Wilayah Muara Rapak
Kota Balikpapan Tahun 2023

NURUL SYAMSI

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

Pada tanggal2023

Penguji Utama

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

NIP.198005132002322001

Penguji I

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

NIP. 197403201993032001

Penguji II

Novi Pasiriani, SST., M.Pd (.....)

NIP. 197911262001122002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan

Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP.167508242006042002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurul syamsi
NIM : P07224120026
Tempat, Tanggal Lahir : Sebakung, 12 Agustus 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Wonorejo Rt 34 No.08 Kec. Gn.Samarinda
Balikpapan Utara

Riwayat Pendidikan :

- SD Negeri 020 Long Kali, Lulus Tahun 2014
- MTs Negeri 1 Paser, Lulus Tahun 2017
- SMA Negeri 1 Long Kali, Lulus Tahun 2020
- Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Hidayah-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “G” G₂P₀₀₁₀ Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah IMT *Overweight* Di Wilayah Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

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

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

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

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

Balikpapan, Mei 2023

Penulis

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur atas nikmat yang diberikan Allah SWT, segala pertolongan, petunjuk dan kemudahan urusan duniawi. Untuk yang baca...nyusun LTA tuh 99% pastinya bikin stress, dan kalo lagi cape-cape nya ingat kalian punya tuhan...ngadu sana!!!
OKEEW let start with

1. Nurul Syamsi as me, aka Sammy, seemi, nuril, norol, nur, sam dll. Terimakasih, thanks, Ariigato, xie-xie, kamsahabnida, gracies, sudah bertahan di dunia fana yang kejam...lebay tapi ini bener loh. Dah itu aja sih. lanjut gak nih sampe M.Keb awok...capek sih (kita lihat nanti di part sekian)
2. Orang Tua (Bapak Nordin H Dan mama Arbaiyah), orang yang paling paling paling saya cintaiiii, terimakasih atas segala-galanya terkhusus duitnya awokk canda...sehat-sehat kalian until saya bisa bikin kalian senyum bangga...mewekkk(ini gak lebayyyy loh ya)
3. My sister's untuk kaka pertama (Nur Asiyah) yang banyak ngasih asupan duit(duh sayang banget deh), untuk kaka kedua (Yulianti) kadang ngasih duit kalo punya wkwk, dia sih lebih banyak ngebantu tugas-tugas pass kuliah dan untuk 2 ading ku yang masih kecil, bingung mo bilang apa awok.
4. Keluarga besar, terkhusus kai dan nenek terimakasih banyak atas doa-doanya kalian juga harus sehat-sehat biar bisa bikin kalian senyum bangga.
5. Anak KONTRAKAN COKLAT (Niken nur aka Nikenjohhh, Novianti aka Nopayy, Desi Ps aka cicay, Emelia aka meng, kalian harus tau tinggal bareng kalian tuh sangat nano nano dan sangat sangat funnn...suda saya anggap kek sodara makanya kesannya akutuh kek gau tau diri ke kalian awok awok. Terimakasih banyak banyak kalian lebih banyak nemenin dari siapapun di fase ini. Keluh kesah, cerita, kebobrokan, gajelas, fase terendah, stress, nangis, heppi-heppinya semua sama kalian. Ungkapan ini hanya disini jujurly sayang kalian pake banget. Monangis tapi aku gak lebay ya
6. Para Dosen kebidanan saya ucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar dan penuh pengertian ibu membimbing saya dalam

penulisan laporan tugas akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun kepada ibu atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya. Semoga ilmu yang ibu curahkan kepada saya menjadi pemberat amal kebaikan ibu di akhirat kelak.

7. Teman-Teman Satu Bimbingan seperjuangan, Desi Ps, Syahnazt, Ika kita adalah anak mami yang tersayang dan tercintah percayalah. Tau gaksih kata-kata yang sering kita sebut tiap mau konsul itu "TAKUT" wkwk.
8. Para bujang (7dreamies aka NCT Dream), mereka moodbooster nya aku hihi...terkhusus Nana aka Na Jaemin ilysm.
9. CILO, kucing gueeeee tersayang yang sempat nemenin 8 bulan di masa kuliah, penghilang stresss, penghibur pass lagi cape-capenya sama dinas dan tugas-tugas.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	lii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat	7
1. Manfaat Praktis	7
2. Manfaat Teoritis	8
E. Ruang Lingkup.....	9
F. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	10

1. Manajemen Varney	10
2. Dokumentasi Kebidanan SOAP	12
3. <i>Continuity Of Care</i> (COC)	13
4. Nomenklatur Diagnose Kebidanan	15
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif	16
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	16
2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan	47
3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	80
4. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas	93
5. Konsep Dasar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita	109
6. Konsep Dasar Asuhan KB	122
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDY	
KASUS	131
A. Rancangan Studi Kasus Yang Berkesinambungan Dengan COC ...	131
1. Rancangan Asuhan	131
2. Lokasi Dan Waktu	131
3. Subyek Studi	132
4. Pengumpulan Dan Analisis Data	132
5. Kerangka Kerja Studi Kasus	134
Bagan Kerangka Kerja Studi Kasus	135
B. Etika Study Kasus	136
1. <i>Respect For Person</i>	136
2. <i>Beneficence</i> Dan <i>Non Maleficenc</i>	136

3. <i>Justice</i>	136
C. Hasil Pengkajian Dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	137
Langkah I (Pengkajian).....	137
Langkah II (Interpretasi Data).....	150
Langkah III.....	150
(Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial)	150
Langkah IV	153
(Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera)	153
Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh).....	153
Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)	155
Langkah VII (Evaluasi)	157
BAB IV TINJAUAN KASUS	170
a. Dokumentasi asuhan kebidanan ANC	170
b. Dokumentasi asuhan kebidanan INC	183
c. Dokumentasi asuhan kebidanan BBL.....	184
d. Dokumentasi asuhan kebidanan PNC.....	184
e. Dokumentasi asuhan kebidanan Neonatus.....	198
f. Dokumentasi asuhan kebidanan KB.....	211
BAB V PEMBAHASAN	212
1. Asuhan Kehamilan.....	212
2. Asuhan Persalinan	222
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	224
4. Asuhan Masa Nifas	225

5. Asuhan Neonatus.....	232
6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	236
BAB VI PENUTUP	239
A. Kesimpulan	239
B. Saran	242
DAFTAR PUSTAKA	243
LAMPIRAN.....	248
DOKUMENTASI.....	172

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	15
Tabel 2. 2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	18
Tabel 2. 3 Klasifikasi <i>Mean Arterial Pressure</i> (MAP).....	19
Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri Pengukuran Jari	20
Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc. Donald)	20
Tabel 2. 6 Taksiran Berat Janin Pada Trimester III	21
Tabel 2. 7 Jadwal Pemberian Imunisasi <i>Tetanus Tixoid</i> (TT)	22
Tabel 2. 8 Hasil Pemeriksaan Hemoglobin.....	23
Tabel 2. 10 Gizi Seimbang Ibu Hamil	30
Tabel 2. 11 Kebutuhan Gizi Wanita Hamil.....	30
Tabel 2. 12 Skor Puji Rohjati.....	36
Tabel 2. 13 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	60
Tabel 2. 14 Frekuensi Minimal Penilaian Dan Intervensi.....	71
Tabel 2. 15 Apgar Skor	83
Tabel 2. 16 Involusi Utrus Mengenai Tinggi Fundus Uterus.....	94
Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu	139
Tabel 3. 2 Riwayat ANC.....	140
Tabel 3. 3 Pola Makan	141
Tabel 3. 4 Diagnosa Dan Data Dasar.....	150
Tabel 3. 5 Masalah Dan Data Dasar	150
Tabel 3. 6 Rencama Intervensi Asuhan Kebidanan	164

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Cm	: <i>Centimeter</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dll	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
Dr	: Dokter

Fe	: Ferum
gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki – laki
m	: meter

MAL	: Metode Alamiah Laktasi
Mg	: miligram
mmHg	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operaso Pria
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: Postnatal Care
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
Px	: <i>Prosesus xipoides</i>
RI	: Republik Indonesia
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
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
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun - Ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)* Tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI

Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 KH. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dalam acara Nairobi Summit pada kegiatan ICPD 25 (*International Conference on Population and Development* ke 25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Natalia dkk, 2022).

AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 sebesar 104 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2019 menurun menjadi 79 kasus kematian per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2019).

AKI di Balikpapan tahun 2020 sebesar 73/100.000 KH dengan tingkat capaian AKI 83,44%. Bila dibandingkan dengan target Nasional yakni 102/100.000 KH, maka AKI Kota Balikpapan masih di bawah target Nasional. Angka Kematian Bayi sebesar 7/1.000 KH pada tahun 2020 dengan tingkat capaian peningkatan AKB 50% dan bila dibandingkan dengan target Nasional sebesar 23/1.000 KH, maka AKB Kota Balikpapan masih berada di bawah target Nasional, begitu pula AKB tahun 2020 yakni 7/1.000 KH dengan tingkat capaian mengalami peningkatan sebesar 66,67%. Bila dibandingkan dengan target Nasional 32/1.000 KH, maka AKB Kota Balikpapan masih berada di bawah target Nasional bila dilihat dari jumlah

kasus tahun 2020 yakni sejumlah 89 kasus mengalami penurunan dari tahun 2019 sejumlah 98 kasus (LKjIP, 2020).

AKI merupakan salah satu indikator terpenting dalam menilai kualitas kesehatan suatu negara. Salah satu penyebab terbesar dari tingginya AKI di dunia adalah Preeklampsia. Angka kejadian preeklampsia di seluruh dunia berkisar antara 2-10% dari total kehamilan. Belum diketahui penyebab pasti dari preeklampsia, namun beberapa sumber ilmiah menyatakan bahwa kenaikan berat badan yang berlebih selama hamil dan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil mungkin menjadi faktor penting yang dapat mempengaruhi (Akbar dkk, 2021).

Peningkatan berat badan berlebih atau *Overweight* pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai risiko baik untuk ibu maupun janin. Pada ibu hamil dengan *overweight* dan obesitas meningkatkan risiko terjadinya diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, macrosomia, persalinan premature, persalinan dengan cara sectio caesaria dan retensi berat setelah persalinan (JKD, 2019).

Overweight dan obesitas merupakan permasalahan yang akhir-akhir ini sering timbul baik di negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan berat badan berlebih pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai risiko baik untuk ibu maupun janin. Pada ibu hamil dengan *overweight* dan obesitas meningkatkan risiko terjadinya diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, macrosomia, persalinan premature, persalinan dengan cara sectio caesaria dan retensi berat setelah persalinan (ACOG, 2019).

Saat ini *overweight* menjadi perhatian yang serius karena jumlah penderitanya yang semakin meningkat termasuk di dalamnya adalah wanita di usia produktif. Jumlah penderita *overweight* pada ibu hamil juga meningkat sekitar 18,5% sampai dengan 38,3% (WHO) pada tahun 2015 terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil dan bersalin dan 51,1% tercatat sebagai salah satu masalah ibu hamil di seluruh dunia yaitu kenaikan tekanan darah pada ibu hamil yang merupakan gejala dini dari keracunan kehamilan (preeklamsia dan eklamsia).

Obesitas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklamsia. Berdasarkan hasil penelitian Rahmawati Wahyuni (2019) didapatkan nilai OR (Odds Ratio) sebesar 7,200 yang berarti ibu hamil yang obesitas berisiko 7,200 kali untuk terkena preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas. WHO tahun 2015 melaporkan lebih dari 3996 penduduk dunia menderita obesitas, hingga saat ini obesitas menjadi epidemik global. Menurut hasil riset kesehatan dasar atau Riskesdas 2018, tingkat obesitas di Indonesia meningkat menjadi 21,8 %. Prevalensi ini meningkat dari hasil Riskesdas 2013 yang menyebutkan bahwa angka obesitas di Indonesia hanya mencapai angka 14,8 %. Obesitas mengacu pada kondisi dimana indeks massa tubuh (IMT) diatas 27, sedangkan berat badan berlebih (*overweight*) dengan IMT 25-29,9 meningkat dari 11,5% (Riskesdas 2013) ke 13,6% (Riskesdas, 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, 2014).

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)

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan *Continuity of Care* (COC) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan < 14 minggu), dan satu kali pada trimester ke-dua (usia kehamilan 14- 28 minggu), dan tiga kali pada trimester ke-tiga (usia kehamilan 28-36 minggu). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. G di rumah pada tanggal 19 Januari 2023 ditemukan bahwa usia kehamilan 34 minggu, hamil ke 2, pernah keguguran pada kehamilan pertama, dengan skor poedji

rochajati 6 yaitu termasuk dalam resiko tinggi kehamilan, persalinan dan nifas dan berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan berat badan ibu sebelum hamil yaitu 63 Kg dan selama hamil 74 Kg dengan tinggi badan 155 cm, IMT sebelum hamil 26,25 di kategorikan *Overweight* dan kenaikan berat badan sebanyak 11 Kg.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komperhensif pada Ny. G” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. G G2P0010 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah *Overweight* Di Wilayah Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. G G2P0010 Usia Kehamilan 34 Minggu dengan masalah *overweight*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil Ny. G G2P0010 Usia Kehamilan 34 Minggu dengan masalah *overweight* dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu bersalin Ny. G G2P0010 Usia Kehamilan 34 Minggu dengan masalah *overweight* dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu nifas Ny. G P1011 dengan masalah *overweight* dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada bayi baru lahir Ny. G2P1011 dengan masalah *overweight* dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada Neonatus Ny. G P1011 dengan masalah *overweight* dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.G P1011 dengan masalah *overweight* keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat praktis

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

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komperhensif dari

masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai pelayanan kontrasepsi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

b. Bagi penulis

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

c. Bagi klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komperhensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan dan dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi masalah yang timbul.

2. Manfaat teoritis

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

E. Ruang lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komperhensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. G usia 24 tahun G2P0010 dengan usia kehamilan 34 minggu dengan masalah *overweight* yang bertempat tinggal di jalan Impres 2 RT. 45 No.16 Muara Rapak, Balikpapan Utara. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komperhensif di lakukan pada bulan Januari 2023 sampai dengan April 2023 meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, 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 Lampiran, BAB I; Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat, Ruang Lingkup, BAB II; Konsep Dasar Manajemen Kebidanan, Konsep Dasar Asuhan Kebidanan, BAB III; Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC, Etika Penelitian, Hasil Pengkajian, Dan Perencanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Sesuai 7 Langkah Varney)., BAB IV Tinjauan kasus, dokumentasi SOAP ANC, INC, BBL, PNC, Neonatus, KB, BAB V Pembahasan, BAB VI Penutup, Kesimpulan, saran, Daftar pustaka, lampiran, dan Dokumentasi.

BAB II

DASAR TEORI

A. Konsep Dasar Manajemen Varney (Varney, 2012).

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

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Sesuai 7 Langkah Varney

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang di perlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data dasar yang di perlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penerafsiran data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnose Atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah atau diagnose yang timbul dan membutuhkan antisipasi, bila

memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan diharapkan waspada karena diagnosis kebidanan yang telah ditegakkan tidak menutup kemungkinan akan terjadi komplikasi.

- d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Tindakan Segera.

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, seperti melakukan tindakan mandiri (tindakan yang masih wewenang bidan), konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk ditangani bersama sesuai dengan kondisi pasien dan rujukan pada instansi yang lebih mampu menangani kondisi pasien.

- e. Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang di tentukan berdasarkan masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi dan diantisipasi mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

- f. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keseluruhan yang telah disusun dan sesuai dengan tindakan yang di butuhkan.

- g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini merupakan evaluasi keefektifan dan hasil asuhan yang sudah diberikan apakah memenuhi kebutuhan ibu yang teridentifikasi pada langkah-langkah sebelumnya.

2. Dokumentasi Kebidanaan, SOAP

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

- S : Subjektif yaitu Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.
- O : Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assesment.
- A : Assesment merupakan analisis/interpretasi berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan dalam diagnose/masalah, antisipasi diagnose/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.
- P : Planning/perencanaan, implementasi dan evaluasi berdasarkan assesment yang ditetapkan pada langkah V, VI, VII manajemen Varney.

3. *Continuity Of Care (COC)* (Fitri & Setiawandari, 2020).

a. Pengertian *Continuity Of Care*

Continuity Of Care merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan mulai dari antenatalcare, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, postnatalcare sampai keluarga berencana yang berkualitas untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

b. Tujuan *Contuinity Of Care*

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

c. Cakupan Pelayanan *Contuinity Of Care*.

Pelayanan kebidanan berkesinambungan dalam arti yang terbatas terdiri atas :

- 1) Pengawasan serta penanganan wanita dalam masa hamil dan pada waktu persalinan.
- 2) Perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan,
- 3) Perawatan bayi yang baru lahir, dan
- 4) Pemeliharaan laktasi.
- 5) Penggunaan KB.

4. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Tabel 2.1
Nomenklatur Diagnose Kebidanan

NO	Diagnosa Nomenklatur	NO	Diagnosa Nomenklatur
1	Persalinan Normal	35	Invertio Uteri
2	Partus Normal	36	Bayi Besar
3	Syok	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	DJJ tidak normal	38	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5	Abortus	39	Mekonium
6	Solusio Placenta	40	Meningitis
7	Akut Pyelonephritis	41	Metritis
8	Amnionitis	42	Migrain
9	Anemia Berat	43	Kehamilan Mola
10	Apendiksitis	44	Kehamilan Ganda
11	Atonia Uteri	45	Partus Macet
12	Infeksi Mammae	46	Posisi Occiput Posterior
13	Pembengkakan Mammae	47	Posisi Occiput Melintang
14	Presentasi Bokong	48	Kista Ovarium
15	Asma Bronchiale	49	Abses Pelvis
16	Presentasi Daggu	50	Peritonitis
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	51	Placenta Previa
18	Hipertensi Kronik	52	Pneumonia
19	Koagilopati	53	Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20	Presentasi Ganda	54	Hipertensi Karena Kehamilan
21	Cystitis	55	Ketuban Pecah Dini
22	Eklampsia	56	Partus Prematurus
23	Kelainan Ektopik	57	Prolapsus Tali Pusat
24	Encephalitis	58	Partus Fase Laten Lama
25	Epilepsi	59	Partus Kala II Lama
26	Hidramnion	60	Sisa Plasenta
27	Presentasi Muka	61	Retensio Plasenta
28	Persalinan Semu	62	Ruptura Uteri
29	Kematian Janin	63	Bekas Luka Uteri
30	Hemoragik Antepartum	64	Presentase Bahu
31	Hemoragik Postpartum	65	Distosia Bahu
32	Gagal Jantung	66	Robekan Serviks dan Vagina
33	Inertia Uteri	67	Tetanus
34	Infeksi Luka	68	Letak Lintang

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

B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (*Ante Natal Care*)

a. Pengertian

Antenatal care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

b. Tujuan

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

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

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal kunjungan Ante Natal Care

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

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

d. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan (Kemenkes RI, 2022) :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Menurut Wiknjosastro (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut.

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

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

Tabel 2. 2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Usia Kehamilan	Total kenaikan berat badanyang disarankan	Selama trimester 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,5 – 18 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9)	11,5 – 16 kg	0,4 kg/minggu
<i>Overweight</i> (IMT 25- 29,9)	7 – 11,5 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)	5– 9 kg	0,2 kg/minggu
Bayi Kembar	15,9 – 20,4 kg	0,7 kg/minggu

(Sumber : Kemenkes RI, 2021)

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

2) Pengukuran Tekanan Darah

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

normal 110/70 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsia (Darmawan, 2013).

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah rata-rata nilai tekanan arterial dinilai dari pengukuran diastole dan sistol, kemudian ditentukan nilai rata-rata arterin. MAP dikatakan positif jika hasil > 90 mmHg, dan negatif jika hasilnya < 90 mmHg.

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	70-99 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 maligna/sangat berat)	150 mmHg/>

(Sumber : Darmawan, 2013)

3) Nilai Status Gizi (ukur LILA)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis, cara pengukuran LILA yaitu dengan cara letakkan pita ukur bahu dengan siku, tentukan titik tengah, lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan kemudian bacalah skala yang tertera (Kemenkes RI,2016).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

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

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri Pengukuran Jari

Usia Kehamilan	TFU (Jari)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-PX
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=JTEW*) berikut :

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

(konstanta)

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

Tabel 2.6
Taksiran Berat Janin Pada Trimester III

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

Sumber: Bobak, dkk (2011)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Penentuan letak janin menggunakan leopold yaitu terdapat 4 leopold, leopold I yaitu untuk menentukan bagian fundus merupakan bokong atau kepala, leopold II untuk menentukan bagian ekstermitas dan punggung janin, leopold III untuk menentukan bagian terendah janin atau presentasi janin, leopold IV untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah

masuk pintu atas panggul atau tidak (Kementrian kesehatan RI, 2016). Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin (Kementrian kesehatan RI, 2016).

6) Pemberian Imunisasi TT

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

Tabel 2.7
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber : Kusniati, 2019

7) Pemberian Tablet Fe

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

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan lab meliputi pemeriksaan hemoglobin darah (Hb) untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, Pemeriksaan golongan darah bila belum pernah dilakukan sebelumnya. Pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi preeklamsi), pemeriksaan penyakit menular seksual seperti HbsAg, HIV, dan sifilis.

9) Tata laksana dan penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan, jika ditemukan ada kelainan maka harus segera ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Untuk kasus yang tidak dapat ditangani maka harus di rujuk sesuai dengan system rujukan. Seperti misalnya konsultasi dengan dokter gigi dan ahli gizi (Henikustarini,2017).

10) Temu wicara dan konseling

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

e. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek *lightening*. *Lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun

masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Cara mengatasinya:

- a) Latihan kegel
- b) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur,
- c) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari (Syaiful & Fatmawati, 2019).

2) Nyeri pada punggung bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari & Widyawati, 2019).

Cara mengatasinya: Massage daerah pinggang dan punggung, Hindari sepatu hak tinggi, Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung, Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun, Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok (Syaiful & Fatmawati, 2019).

3) Edema Ekstremitas Bawah

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esteogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Cara mengatasinya: Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri, Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking, Meningkatkan asupan protein, Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan, Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural, Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama (Syaiful & Fatmawati, 2019).

4) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Cara mengatasinya: Bantu cara mengatur pernapasan, Posisi berbaring dengan semifowler, Latihan napas melalui senam hamil, Tidur dengan bantal yang tinggi, Hindari makan terlalu banyak (Syaiful & Fatmawati, 2019).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, dan ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung

protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ke III , yakni saat umur janin sudah mencapai 6 bulan, janin akan tumbuh cepat sekali. Pada ibu trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/ hari (Safrianti & Tuti, 2017)

Kementrian kesehatan mempunyai program gizi seimbang “isi piringku”. Isi piringku merupakan sajian makanan yang ada yang ada didalam piring untuk porsi sekali makan, yang berupa 50% karbohidrat dan protein 50% sayur dan buah. Yang terdiri dari 2/3 karbohidrat dan 1/3 protein atau lauk pauk, dan 2/3 sayur dan 1/3 buah-buahan. Piring Makanku juga menganjurkan bahwa porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah, dan porsi makanan pokok lebih banyak dari porsi lauk-pauk (Rahayu dkk, 2021)

Tabel 2.10 Gizi Seimbang Ibu Hamil

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

Sumber : Bardosono (2014)

Tabel 2.11 Kebutuhan Gizi Wanita Hamil

Stat us	TM I	TM II	TM III
Energi (kcal)	2.430	2.550	2.500
Protein (g)	76	76	76
Vitamin A (mcg)	800	800	800
Vitamin B6 (mcg)	1,7	1,7	1,7
Folat (mcg)	600	600	600
Vitamin B12	2,6	2,6	2,6
Calium (mg)	1.300	1.300	1.300
Fe (mg)	26	35	39

Sumber : Departemen Kesehatan RI (2019)

a) Menghitung kebutuhan gizi ibu hamil (Rumus Harris Benedict)

1) Rumus BMR (Basal Metabolic Rate)

$$\text{Wanita} = 655 + (9,56 \times \text{Berat Badan}) + (1,85 \times \text{Tinggi Badan}) - (4,68 \times \text{Usia})$$

2) Rumus TEE (Total Energy Expenditure)

$$\text{TEE} = \text{BMR} \times \text{Faktor aktivitas} \times \text{Faktor stres}$$

3) Menghitung Berat Badan Ideal Sebelum Hamil

$$\text{BBI} = (\text{TB}-100) - (\text{TB}-100) \times 10\%$$

4) Menghitung Berat Badan Ideal Hamil

$$\text{BBIH} = \text{BBI} + (\text{UH} \times 0,35)$$

5) Menghitung Kebutuhan Gizi Ibu hamil

$$\text{BEE} = 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,85 \times \text{TB}) - (4,68 \times \text{Usia})$$

$$\text{TEE} = \text{BEE} \times \text{Faktor Aktivitas} \times \text{Faktor Stress}$$

6) Kebutuhan Protein (15-20%) dari TTE

$$\text{Protein} = 15\% \times \text{TEE}$$

1 gram protein 4 kalori

7) Kebutuhan Lemak (20 -30 %) dari TTE

$$\text{Lemak} = 25\% \times \text{TEE}$$

1 gram lemak 9 kalori

8) Kebutuhan Karbohidrat (50-65 %) dari TTE

$$\text{Karbohidrat} = 60\% \times \text{TEE}$$

1 gram karbohidrat 4 kalori

3) Konsumsi kalsium

Kalsium direkomendasikan oleh WHO (2013) agar dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak 1,5 – 2,0 gram per hari. Frekuensi pemberian

suplemen kalsium adalah setiap hari dan terbagi menjadi tiga dosis. Waktu mengkonsumsi adalah sejak kehamilan 20 minggu hingga akhir kehamilan.

Panduan yang dikeluarkan oleh WHO (2013) merekomendasikan kalsium rutin sebanyak 1,5 – 2,0 gram per hari. Frekuensi pemberian setiap hari, terbagi menjadi tiga dosis (dianjurkan dikonsumsi mengikuti waktu makan). Asupan kalsium diberikan semenjak kehamilan 20 minggu hingga akhir kehamilan. Pemberian konsumsi kalsium di anjurkan untuk ibu hamil terutama dengan risiko tinggi untuk terjadi hipertensi pada kehamilan dan di daerah dengan asupan kalsium yang rendah.

Tingkat kalsium total pada ibu menurun selama kehamilan dikarenakan dibutuhkan untuk memasok kalsium pada janin. WHO merekomendasikan pemberian suplementasi kalsium sebanyak 1,5 – 2,0 gram per hari untuk ibu hamil dimulai sejak kehamilan 20 minggu. Suplementasi kalsium dapat mencegah terjadinya preeklampsia dengan mencegah penurunan kadar kalsium serum sehingga konsentrasi kalsium intraseluler mengalami penurunan, yang akan mengurangi kontraktilitas otot halus dan merangsang terjadinya vasodilatasi (Bingan, 2018).

4) Pemeriksaan protein urine pada TM 3

Proteinuria merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya preeklamsi pada kehamilan yang dapat disertai dengan edema dan hipertensi pada ibu hamil (Maynard SE, 2017).

Pemeriksaan protein urine yang dapat dilakukan pada ibu hamil merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui fungsi ginjal selama masa kehamilan dan mengidentifikasi adanya preeklampsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan eklampsia. Deteksi proteinuria sangat penting dalam diagnosis dan penanganan hipertensi dalam kehamilan. Proteinuria merupakan gejala yang terakhir timbul pada pasien preeklampsia. Namun demikian, eklampsia dapat terjadi tanpa proteinuria. Proteinuria pada preeklampsia merupakan indikator adanya bahaya pada janin, berat badan lahir rendah, dan meningkatnya risiko kematian perinatal.

5) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium (Romauli, 2013)

6) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika lambung kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

7) Kebutuhan Seksual

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

8) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

9) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan

perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam.

g. Resiko kehamilan menurut Rochjati (2012)

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu atau janin selama kehamilan, persalinan maupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas normal (Rochyati, 2013)

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

- 1) Kehamilan resiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 kehamilan tanpa masalah /factor 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. Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 , 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.

Tabel 2.12 Skor Poedji Rochjati

	Faktor Risiko	Skor	Skor
	Skor awal ibu hamil	2	
Kelompok Faktor Risiko I/APGO	1. Primi muda ≤ 16 th	4	
	2. Primi tua ≥ 35 th	4	
	Terlalu lambat hamil, kawin ≥ 4 th	4	
	3. Primi tua sekunder ≥ 10 th	4	
	4. Anak terkecil <2 tahun	4	
	5. Grande multi 4/lebih	4	
	6. Umur ibu ≥ 35 tahun	4	
	7. Tinggi badan ≤ 145 cm	4	
	8. Pernah gagal kehamilan	4	
	9. Persalinan dengan tindakan		
a. tarikan tang/vakum	4		
b. uri di rogoh	4		
c. diberi infus/transfusi	4		
10. Bekas SC	8		
Kelompok Faktor Risiko II/AGO	11. Penyakit ibu		
	a. kurang darah	4	
	b. malaria	4	
	c. tbc paru	4	
	d. payah jantung	4	
	e. diabetes	4	
	f. PMS	4	
	12. Preeclampsia ringan	4	
13. Gemeli	4		
14. Hidramnion	4		
15. IUFD	4		
16. Hamil serotinus	4		
17. Letak sungsang	4		
18. Letak lintang	4		
Kelompok Faktor Risiko III/AGDO	19. Perdarahan antepartum	8	
	20. Preeklampsia berat	8	
Total			

Sumber (Rochyati, 2013)

i. Konsep Dasar Teori *Overweight*

1) Definisi Berat Badan Berlebih (*Overweight*)

Overweight adalah suatu keadaan dimana ditemukan penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh seseorang (Yulnafia, 2018). *Overweight* merupakan keadaan dimana adanya penumpukan lemak dengan ditandainya Indeks tubuh sebesar 25-29,9 kg/m² yang menimbulkan lebihnya berat badan (Sayoga, 2014).

Overweight digunakan untuk menyatakan berat badan berlebih. Berat badan berlebih (*Overweight*) adalah keadaan dimana berat badan seseorang melebihi normal tapi belum sampai kategori obesitas (kelebihan berat badan) (Astawan & Leomitro, 2019). *Overweight* (Berat badan berlebih) disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan kerentangan genetik (Frank, 2012). Kegemukan dinilai berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT), dan selanjutnya berdasarkan distribusi lemak melalui rasio pinggang, perut. Seseorang dikatakan *overweight* jika IMT (Indeks Masa Tubuh) berada pada rentang >25-29,9 kg/m² (Kementrian Republik Indonesia, 2012).

2) Faktor Penyebab *Overweight*

a) Pola konsumsi makanan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pola makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *overweight* pada wanita. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa

terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian *overweight* pada wanita. Pola makan yang baik yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan berdampak pada status gizi baik. Dimana asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan atau penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Sulistyoningsih, 2012).

Makanan merupakan sumber dari asupan energi. Di dalam makanan yang akan diubah menjadi energi adalah zat gizi penghasil energi yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Apabila asupan karbohidrat, protein, dan lemak berlebih, maka karbohidrat akan disimpan sebagai glikogen dalam jumlah terbatas dan sisanya lemak. Protein akan dibentuk sebagai protein tubuh dan sisanya lemak, sedangkan lemak akan disimpan sebagai lemak. Tubuh memiliki kemampuan menyimpan lemak yang tidak terpakai untuk kebutuhan energi, bila tidak digunakan maka mengakibatkan *overweight* atau obesitas (Sulistyoningsih, 2012).

b) Aktifitas Fisik

Pada dasarnya tingkat pengeluaran kalori tubuh dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu aktivitas olahraga secara umum dan angka metabolisme basal atau tingkat energi yang dipertahankan untuk memelihara fungsi minimal tubuh. Ibu hamil dengan olahraga yang teratur maka

pengeluaran kalori tubuhnya juga teratur, sehingga tanpa adanya kelebihan kalori yang apabila tersimpan dalam tubuh akan menyebabkan obesitas. Kurang aktivitas fisik merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas pada ibu hamil. Ibu hamil yang kurang melakukan aktivitas fisik memerlukan lebih sedikit kalori, jika ibu hamil sering mengonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang selama kehamilan akan mengalami obesitas saat kehamilan (Sulistyoningsih, 2012).

3) Pencegahan Obesitas Pada Ibu Hamil

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 sedikit lemak dan kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal (Sulistyoningsih, 2012).

Saat mengonsumsi makanan utama ataupun selingan harus beraneka ragam, minimal terdapat tiga jenis kelompok bahan makanan yaitu kelompok karbohidrat, sayur atau buah, dan protein.

Namun pemilihan karbohidrat kompleks harus dibatasi karena sayur dan buah juga merupakan sumber karbohidrat.

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 & Proverawati, 2015)

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 kolestrol 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 *Overweight* (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 seringkali 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.

5) Komplikasi *Overweight* Bagi Kehamilan

Berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan metabolik atau gangguan metabolisme yang dapat meningkatkan resiko kesehatan antara lain sebagai berikut :

a) Diabetes

Diabetes tersebut bisa disebabkan karena penumpukan kadar lemak di dalam tubuh ibu hamil sehingga bisa menyebabkan

penyerapan kadar gula di dalam tubuh menjadi menurun. (Sudirtayasa, 2014)

b) 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 (Sudirtayasa, 2014)

c) Jantung

Lemak yang banyak dan menumpuk di dalam tubuh ibu hamil bisa menyebabkan terkena penyakit jantung atau gangguan jantung. Penderita obesitas memiliki potensi untuk mengidap hipertensi yang disebabkan karena pembuluh darah vena maupun arteri dipenuhi oleh lemak. Pada ibu hamil dengan *body mass indeks* yang berlebih juga berisiko hipertensi karena adanya pengaruh hormonal dan terbatasnya aktifitas fisik yang dilakukan (Sudirtayasa, 2014).

d) Hipertensi

Berat badan berlebih juga dapat menimbulkan terjadinya hipertensi secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat menyebabkan peningkatan *cardiac output* karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sedangkan secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan *Renin Angiotension Aldosteron System* (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, sitokinin, adipokin dsb. Salah satunya adalah

hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat (Elmatris dkk. 2012).

Seseorang dengan kedua orang tua pengidap tekanan darah tinggi akan memiliki resiko terserang penyakit darah tinggi dua kali lebih besar dari pada mereka yang tidak memiliki orang tua dengan darah tinggi atau hanya salah satu yang memiliki tekanan darah tinggi. faktor genetik pada penderita hipertensi ini dapat dilihat dari kebiasaan dan pola hidup yang dijalani cenderung sama dari masing-masing penderita hipertensi, dikarenakan memang menerapkan gaya hidup, kebiasaan, perilaku atau mengkonsumsi makanan yang memang sama. Sehingga, hidup sehat seperti sering menjalankan aktivitas olah raga, tidak makan berlebihan, tidak memakan makanan yang mengandung lemak, tidak merokok maupun mengkonsumsi alcohol, merupakan suatu penghindaran diri yang tepat agar terhindar dari resiko hipertensi meski memang mempunyai riwayat keluarga yang menderita hipertensi di dalam (Untari, 2017).

e) Preeklamsi

1) Pengertian

Preeklamsi merupakan suatu keadaan yang sering terjadi pada kehamilan dan dapat membahayakan kondisi ibu dan janin. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsi salah satunya adalah obesitas pada ibu hamil. Faktor paritas (primigravida atau anak pertama) juga mempunyai resiko untuk menjadi preeklamsia

berat dibanding dengan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida) (Rozikhan., 2009). Radjamuda 2014 mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia. Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi (preeclampsia eklamsia) daripada multigravida.

IMT *overweight* dan *obese* dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia hingga beberapa kali lipat. Pada orang dengan obesitas, bukan hanya jumlah lemak, distribusi lemak juga menjadi aspek yang penting untuk diperhatikan. Obesitas sentral yang menjadi pertanda *visceral obesity*, berisiko lebih tinggi jika dibandingkan dengan *peripheral obesity*. *Visceral fat* dapat memproduksi lebih banyak *C-reactive protein* dan sitokin inflamasi yang dapat berdampak pada stress oksidatif. Level antioksidan pada orang dengan obesitas juga relatif lebih rendah jika dilihat dari komposisi makanan yang dikonsumsi, dimana komposisi karbohidrat dan lemak biasanya tidak sebanding dengan konsumsi makanan yang kaya akan antioksidan (Akbar, 2021).

2) Factor Resiko Preeklamsia

Menurut (Nugroho, 2012), Ada beberapa aspek yang mendasari faktor risiko Preeklampsia: Primigravida, Riwayat Preeklampsia, Tekanan darah yang meningkat pada awal kehamilan dan badan yang gemuk, Adanya riwayat Preeklampsia pada

keluarga, Kehamilan ganda, Riwayat darah tinggi pada maternal, Diabetes pregestasional, Sindroma antifosfolipid, Penyakit faskulara atau jaringan ikat, Usia maternal yang lanjut > 35 tahun.

3) Komplikasi preeklampsia

Komplikasi dari terjadinya preeklampsia diantaranya yaitu: komplikasi maternal meliputi eklampsia, solusio plasenta, sindrom HELLP, ablasio retina, gagal jantung, syok dan terjadinya kematian. Sedangkan komplikasi bagi neonatal diantaranya prematur, asfiksia dan kematian (Wiknjosastro, 2014).

4) Mekanisme terjadinya Pre-eklamsi pada obesitas

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 Serangan jantung.

BMI sebelum hamil dan penambahan berat badan selama hamil adalah dua faktor risiko yang dapat menyebabkan preeklampsia. Baik BMI dan penambahan berat badan sebelum hamil dapat meningkatkan tingkat stres oksidatif, merangsang respons inflamasi sistemik, dan mempercepat kerusakan sel endotel vaskular, yang mengakibatkan preeklamsia. Hasil beberapa

penelitian secara konsisten melaporkan bahwa peningkatan BMI sebelum hamil dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklamsia.

6) Komplikasi *Overweight* Pada Persalinan

a) Distosia Bahu

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

b) Operasi *Caesar*

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

c) Partus Lama

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

7) Komplikasi *Overweight Post Partum*

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

8) Dampak *Overweight* Bagi Bayi

a) Diabetes

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

b) 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.

c) 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 mellitus 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.

2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a Pengertian persalinan

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

b Tanda Persalinan (Sumarah, 2012)

- 1) Terjadinya His Persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

- 2) Pengeluaran lendir dan darah. Terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan, Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

c Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah. dkk, 2013).

d Persiapan Asuhan Persalinan

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

1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

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

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

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

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

e Mekanisme Persalinan

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

1) Penurunan kepala

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

2) Penguncian (engagement)

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

3) Fleksi

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

dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul. Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

5) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis

pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar.

6) Restitusi

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

7) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.

8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

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

f Tahap Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

a) Pengertian Kala I

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

(1) Fase Laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung \pm 8 jam, dimana pembukaan serviks terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran kurang dari 4 cm.

(2) Fase Aktif

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

rata-rata 1 cm per jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

a) Pengertian Kala II

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

b) Gejala dan Tanda Kala II

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

- (1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan rectum dan vaginanya
- (3) Perineum menonjol
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

(5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3) Kala III (kala uri)

a) Pengertian Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (JNPK-KR 2017).

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

- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat.

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

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

d) Evaluasi perdarahan kala III

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

4) Kala IV (observasi)

a) Definisi

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta, periksa fundus uteri setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam ke dua. Jika kontraksi tidak kuat lakukan massase uterus sampai menjadi keras (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan dan pemantauan kala IV

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

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

c) Klasifikasi Laserasi Perineum

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

(1) Robekan derajat I

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum.

(2) Robekan derajat II

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

(3) Robekan derajat III

Sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani

(4) Robekan derajat IV

Sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum.

5) Penatalaksanaan persalinan dengan Preeklampsia menurut Wkinjosastro, (2014).

- a) Pasien tirah baring/Bed rest dan berbaring miring ke kiri.
- b) Pemantauan tekanan darah dan protein urin secara berkala
- c) Pemeriksaan nostress test (NST dengan menggunakan CTG cardiotocography) direkomendasikan untuk dilakukan dua kali seminggu sampai persalinan.
- d) Monitoring masukan (melalui infus) dan keluaran (melalui urin) Cairan yang diberikan dapat berupa 5% Ringer-Dekstrose cairan garam faali jumlah tetesan <125 cc/jam atau infuse dektrose 5% yang tiap satu liternya diselingi infuse RL 60-120 cc/jam.

- e) Pasang folley kateter untuk mengukur pengeluaran urin. Oligouria terjadi jika urin <30 cc/jam dalam 2-3 jam atau <500 cc per 24 jam.
 - f) Diet makanan cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
 - g) Induksi Persalinan Pada preeklampsia tanpa tanda-tanda severitas (bukan preeklampsia berat) dengan kehamilan preterm (37 minggu), persalinan ditunggu sampai terjadi onset persalinan atau dipertimbangkan untuk dilakukan induksi persalinan pada taksiran tanggal persalinan.
 - h) Medikamentosa atau obat-obatan yang digunakan dalam penatalaksanaan PreEklampsia adalah magnesium sulfat dan obat antihipertensi.
- 6) Penatalaksanaan persalinan dengan makrosomia menurut Hidayat, (2013).
- a) Induksi awal persalinan seringkali direkomendasikan dengan pandangan untuk memaksimalkan kemungkinan persalinan pervaginam, karena adanya asosiasi antara makrosomia dengan trauma lahir dan persalinan bedah sesar.
 - b) Untuk mencegah trauma lahir, maka bedah sesar elektif (profilaktif) harus ditawarkan pada wanita penderita diabetes dengan taksiran berat janin > 4.500 gram dan pada wanita non diabetes dengan taksiran berat janin > 5.000 gram.

c) Kelahiran per-vaginam untuk bayi makrosomia harus dilakukan dengan sangat terkontrol yaitu dengan akes segera kepada staf anastesi dan tim resusitasi neonatus. Sangat penting untuk menghindari persalinan per-vaginam dengan alat bantu dalam keadaan ini.

7) Penatalaksanaan persalinan dengan pre-eklampsia

Pada preeklamsia ringan dengan umur kehamilan 37 minggu dengan serviks yang sudah matang akan dilakukan pemecahan ketuban kemudian induksi kehamilan dengan oksitosin atau prostaglandin, namun jika serviks belum matang maka akan dilakukan pematangan dengan prostaglandin atau keteter foley atau akan dilakukan tindakan terakhir yaitu seksio saesar (Nugroho Taufan, 2012).

8) 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. 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 kencing harus dikosongkan setiap dua jam, Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- d) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 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 2.13 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

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

Sumber: JNPK-KR (2017)

9) Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Persalinan Normal (Varney, 2016)

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- (5) Memakai sarung tangan steril pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

- (9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- (14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- (18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek- pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
- (19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- (20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kea rah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- (23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher

(bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.

(24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).

(25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).

(26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.

(27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.

(28) Memberitahu ibu akan disuntik.

(29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

(30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.

- (31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangn kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- (32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- (33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
- (34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- (36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial.
- (37) Jika dengan peregangn tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- (38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang

plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- (39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- (40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- (41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan.
- (42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- (44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.

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

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

(59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

(60) Melengkapi partograf.

h. Partograf

1) Pengertian partograf

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

2) Kemajuan persalinan

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

3) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan lengkap.

4) Penurunan bagian terbawa janin

Evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal

sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

5) Kontraksi uterus (His)

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

6) Keadaan janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini : U : Selaput ketuban masih utuh. J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih. M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium. D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah. K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

c) Moulage tulang kepala janin

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

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

7) Keadaan ibu

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

Tabel 2.14 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

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

Sumber : (Manuba, 2012)

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

Pada fase aktif terjadi :

- a) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- b) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- c) Pembukaan 4 cm hingga lengkap 10 cm
- d) Kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- e) Penurunan bagian terendah janin
- f) Pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase sebagai berikut :
 - (1)Fase aktif akselrasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - (2)Fase dilatasi maksimal terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
 - (3)Fase deselarasasi terjadi apabila pembukaan mejadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm mejadi 10 cm (lengkap).
- i. Persalinan Dengan Sectio Caesaria

Persalinan Sectio Caesar merupakan suatu persalinan buatan yang dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi), dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat badan janin sekitar <500 gram (Lubis, 2018).

Beberapa indikasi dianggap tidak fleksibel dikarenakan persalinan pervaginam akan berbahaya dalam kasus tertentu. Indikasi dilakukan persalinan Sectio Caesarea adalah apabila terdapat masalah pada jalan

lahir (passage), his (power), janin (passenger) dan terdapat kontra indikasi persalinan per vaginam. Menurut Safitri, (2020) Indikasi dapat dibedakan menjadi 2 bagian antara lain indikasi berasal dari ibu dan indikasi berasal dari janin :

1) Indikasi dari ibu

- d) Umur beresiko, Usia pada ibu hamil merupakan suatu indikasi relative dari sectio caesarea. Ibu hamil yang melahirkan dengan usia yang tua akan beresiko tidak bisa melahirkan secara pervaginam Usia ibu hamil yang beresiko tinggi yaitu usia 35 tahun. Usia yang aman untuk seorang wanita yang berkeinginan untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun.
- e) Riwayat melakukan SC (Sectio Caesarea), Seorang ibu yang mempunyai riwayat melakukan SC maka pada kelahiran berikutnya akan melakukan SC kembali, namun hal tersebut tergantung dari indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat absolut atau tidak. Bersifat absolut adalah suatu hal yang bersifat menetap dan tidak dapat dikendalikan.
- f) Partus tak maju, Partus tak maju adalah suatu indikasi relative dari Sectio Caesarea. Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung lama sehingga menimbulkan gejala – gejala antara lain, infeksi, kelelahan, dehidrasi, asfiksia dan kematian dalam kandungan (Kurniati, 2021). Ibu hamil apabila

mengalami masalah partus tak maju tidak bisa melahirkan secara pervaginam.

- g) Kelainan ketuban, Kelainan ketuban merupakan kejadian dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan yang disebabkan berkurangnya kekuatan membrane atau dapat meningkatkan tekanan dalam Rahim. Contoh kelainan ketuban antara lain ketuban pecah dini/KPD, ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion. Ketika air ketuban habis maka janin harus segera dilahirkan karena akan bisa menyebabkan fetal distress yang dapat mengancam janin.

2) Indikasi dari janin

- a) Gawat janin
- b) Gangguan pada plasenta
- c) Riwayat histerotomi klasik
- d) Riwayat dehiscence insisi uterus

j. Oligohidramnion

Oligohidramnion merupakan berkurangnya cairan amnion hingga 500 cc (Oxon dkk, 2011). oligohidramnion adalah suatu kondisi ibu hamil yang memiliki terlalu sedikit cairan amnion, indeks AFI kurang dari 5 cm. oligohidramnion adalah suatu kejadian yang biasanya ditemui dan membutuhkan perawatan yang intensif dan penanganan antepartum dan intraprtum yang lebih baik (Lumentut & Tendean, 2015).

Salah satu gangguan dalam kehamilan adalah Oligohidramnion yang merupakan salah satu dari sekumpulan gejala

yang timbul pada wanita hamil, dimana penyebabnya tidak diketahui secara pasti (Rahmawati, 2011). Namun adapun kondisi yang berkaitan dengan Oligohidramnion yaitu disebabkan dari kondisi ibu dan janin, dari ibu salah satunya adalah hipertensi dan kehamilan postterm (Leveno, 2014).

Cairan ketuban adalah predictor janin terhadap persalinan, apabila menurun berkaitan dengan peningkatan resiko dari denyut jantung janin dan meconium. Air ketuban berada di dalam kantong ketuban. Apabila oligohidramnion terjadi maka akan menyebabkan kurang baiknya pertumbuhan janin dan amnion, serta janin mengalami tekanan dinding Rahim.

Penyebab dari oligohidramnion masih belum pasti diketahui dengan jelas (Leveno et al., 2004). Masalah oligohidramnion biasanya berhubungan dengan masalah obstruksi saluran traktus urinarius janin. Penyebab oligohidramnion yaitu peningkatan absorpsi atau kehilangan cairan yang meningkat serta penurunan produksi dari amnion sehingga bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.

Ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion (Oxon dkk, 2011):

- 1) Ketuban pecah dini
- 2) Kehamilan postterm
- 3) Kelainan kongenital
- 4) Insufisiensi plasenta

5) Obat-obatan (NSAIDs-Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs)

Oligohidramnion dapat terjadi di masa kehamilan trimester pertama dan trimester ketiga, kehamilan cenderung berakibat serius jika terjadi di kehamilan trimester ketiga. Oligohidramnion dapat meningkatkan terjadinya resiko komplikasi persalinan.

Ada 2 komplikasi oligohidramnion antara lain :

- 1) Komplikasi dari maternal : Proses persalinan dilakukan dengan induksi, Proses persalinan dengan operasi Sectio Caesarea Dari tindakan tersebut komplikasi yang sering terjadi adalah perdarahan, infeksi, luka robekan di daerah vagina
- 2) Komplikasi dari janin : Deformitas pada janin, Fetal distress, Terjadinya gangguan tumbuh kembang janin

Menurut Lumentut & Tendean, (2015) Secara umum oligohidramnion berhubungan dengan kondisi ibu dan janin :

1) Kondisi ibu

a) Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya insufisiensi plasenta (Yulaikha, 2009). Pada insufisiensi plasenta dapat terjadi hipoksia janin. Hipoksia janin yang berlangsung akan memicu mekanisme redistribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke janin dan mempengaruhi ginjal janin, sehingga produksi urin berkurang,

dan terjadilah Oligohidramnion menurut prawirohardjo dan sarwono dalam (Apriliani, 2015).

Hipertensi adalah masalah pada ibu hamil yang memberikan pengaruh yang buruk pada janin. Ibu hamil dengan hipertensi akan menyebabkan gangguan dalam persediaan oksigen karena adanya gangguan oksigenasi serta kekurangan pemberian zat-zat makanan berhubungan dengan gangguan fungsi plasenta. Hipertensi pada saat hamil akan menyebabkan vasokonstriksi dalam uterus yang dapat menyebabkan penurunan aliran darah uterus dan lesi vascular yang terjadi di dasar placenta (Triwijayanti & Martini, 2017).

b) Kehamilan postterm

Penurunan volume cairan biasanya terjadi dengan usia gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari). Pada kehamilan post-term dengan kejadian oligohidramnion biasanya terjadi peningkatan risiko gawat janin. Janin yang dilahirkan pada usia post-term akan beresiko mengalami distress intrapartum yang merupakan akibat dari penekanan tali pusat sehingga terjadinya deselerasi denyut jantung janin yang memanjang, hal tersebut berkaitan terjadinya oligohidramnion (Triwijayanti & Martini, 2017).

c) Insufisiensi placenta

Peran placenta memang sangat penting bagi kelancaran kehamilan dan menjaga kesehatan ibu beserta bayi. Apabila terjadi insufisiensi placenta akan berdampak buruk pada janin seperti terjadinya hipoksia janin. Hipoksia janin yang berlangsung kronis akan memicu mekanisme redistribusi darah. Dampak terjadinya redistribusi darah akan mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal. Fungsi dari ginjal akan menyebabkan tidak berjalan dengan semestinya, sehingga urin yang diproduksi akan berkurang dan terjadi oligohidramnion.

2) Kondisi janin

- a) Rupture membrane amnion
- b) Gangguan kongenital dari jaringan fungsi ginjal
- c) Anuria dan oliguria

Penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik yang dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang kurang baik. Komplikasi dari oligohidramnion bisa terjadi kompresi tali pusat selama proses persalinan, maka dari itu proses persalinan section caesarea adalah pilihan yang terbaik untuk kasus dengan pasien oligohidramnion. Menurut Rukiyah dalam (Fatmawati et al., 2018) tindakan konservatif pada pasien oligohidramnion yaitu :

- 1) Melakukan tirah baring
- 2) Memberikan asupan cairan yang cukup

- 3) Memperbaiki nutrisi
 - 4) Pemantuan kesejahteraan janin
 - 5) Melakukan pemeriksaan USG
 - 6) Memberikan infus amnion
- k. Inertia uteri

Inersia uteri merupakan salah satu jenis kelainan his yang dapat menyebabkan persalinan lama. Salah satu penyebab inersia uteri adalah anemia, jika kekurangan zat besi dapat menimbulkan penyulit saat persalinan akibat inersia uteri karena berkurangnya kemampuan otot untuk berkontraksi (Fauziyah, 2019). Selain itu, penyebab yang lainnya adalah rasa takut ibu dan rasa cemas yang ibu rasakan saat akan menghadapi persalinan pun dapat mempengaruhi kontraksi uterus (Purnamasari et al., 2019).

Terdapat keadaan kinerja kontraksi uterus yang abnormal atau biasa disebut distosia kelainan tenaga (his). Kelainan his berupa his hipotonik (kontraksi uterus lebih singkat, lemah dan jarang dari biasanya), his hipertonic (kontraksi uterus yang berlangsung cepat, kuat dan lama) dan his yang tidak terkoordinasi (his yang bersifat berubah-ubah tidak terdapat sinkronisasi antara kontraksi di setiap bagian uterus yaitu di fundus, corpus dan istmus uteri).

Inersia uteri dapat menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat terhadap ibu dan janin yaitu infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi dan gawat janin. Untuk mengatasi inersia uteri

dilakukan tindakan induksi persalinan untuk menimbulkan aktivitas uterus yang cukup (Fauziah, 2019).

Pada kondisi his yang tidak adekuat perlu dilakukan pemberian stimulasi persalinan yang tepat sehingga bisa menghasilkan his yang baik untuk melakukan persalinan pervaginam. Pemberian stimulasi mekanik pada persalinan dapat dilakukan dengan memecah ketuban yang dilakukan pada kasus inertia uteri primer, dimana setelah 12 jam tetap ada his tanpa ada kemajuan persalinan, ketuban dipecahkan dan his tanpa ada kemajuan persalinan, ketuban dipecahkan dan his diperbaiki dengan infus pitosin, perlu diingat bahwa persalinan harus diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah agar prognosis janin tetap baik. Pemberian stimulasi kimiawi bisa dengan pemberian oksitosin drip dan misoprostol sedangkan pemberian stimulasi kombinasi adalah dengan menggabungkan cara mekanik dan kimiawi.

3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan 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 kali/m pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/m disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

- 11) Refleksi hisap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- 12) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan

2) Penilaian bayi baru lahir

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

- a) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- b) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- c) Warna kulit → syanosis atau tidak ?
- d) Gerakan aktif atau tidak ?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017)

- e) Klasifikasi berdasarkan apgar skor (Saifuddin, 2013):
 - (1) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
 - (2) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
 - (3) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

Tabel 2.16 Apgar Skor

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

(Sumber : Dewi, 2012)

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Muslihatun, 2014)

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

Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- 8) Catat setiap hasil pengamatan.

d. Pemeriksaan Umum (Saifuddin, 2015)

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)

- 2) Pemeriksaan antropometri : Berat badan (2500- 4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm)
 - 3) Berikan vitamin K 1 mg secara intra muscular (IM) dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- e. Reflek Bayi Baru Lahir (Damayanti, 2013)
- 3) Refleks menggenggam (*Palmar Grasp Reflex*) adalah reflex gerakan jarijari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, yang mengindikasikan syaraf berkembang normal setelah 3-4 bulan.
 - 4) Refleks menghisap terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempelkan ke mulut bayi. Menghisap adalah reflex yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengantar makanan.
 - 5) Refleks mencari (*Rooting Refleks*) adalah reflex mencari pada saat pipi bayi diusap atau dibagian tepi mulut bayi.
 - 6) Refleks moro adalah suatu respons yang terjadi pada BBL yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.
 - 7) Babinski refleks adalah gerakan jari-jari kaki yang mencengkram ketika diberi usapan.
 - 8) Refleks menelan adalah respon bayi ketika didekatkan makanan didepan mulut dan usaha bayi untuk menelan.

- 9) Refleksi pernafasan adalah gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang
- 10) *Eyeblink reflex* adalah gerakan reflex menutup dan membuka mata.
- 11) Refleksi suplai adalah reflex gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap.
- 12) *Refleks tonic neck* adalah reflex pada leher bayi ketika kepala diposisikan menengadah, ditolehkan kekanan atau kekiri dan posisi lengan bayi tetap dalam keadaan lurus.
- 13) Refleksi tonik labirin adalah pada saat telentang reflex ini dapat dipilih dengan menggendong bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian terjatuh.
- 14) Refleksi Merangkak adalah jika ibu menelungkupkan bayi, ia membentuk posisi seperti merangkak.
- 15) Reflex berjalan atau melangkah (*steping*) adalah gerakan kaki bayi yang apabila ditapakkan ke tanah akan berusaha melangkahkannya kakinya.
- 16) Refleksi menguap sama halnya dengan reflex yang ditunjukkan ketika bayi sedang lapar yaitu dengan cara menjerit.
- 17) Refleksi plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak tangan, maka jari jari akan menekuk sepenuhnya.

18) Refleksi berenang merupakan reflex yang timbul pada saat bayi diletakkan pada air, bayi berusaha untuk berenang sama halnya pada saat dalam kandungan.

f. Pemantauan Bayi Baru Lahir (Saifuddin, 2013)

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

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

g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses menyusui yang pertama kali dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya. Bayi pada usia 30 menit harus disusukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi (Nutritif Sucking) tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu, dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Gerakan refleks untuk menghisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit (Wahyuni, 2021).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau early initiation breastfeeding adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. IMD dilakukan tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar. Jadi, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama kelahiran (Ningsih, 2021).

Hal yang akan terjadi bila bayi baru lahir tidak dilakukan IMD adalah refleks untuk menyusu akan berkurang dan tidak akan kuat lagi sampai beberapa jam kemudian. Satu jam pertama setelah bayi lahir adalah kesempatan emas yang akan menentukan keberhasilan ibu untuk menyusui bayinya secara optimal karena bayi sudah terlatih secara naluriah menemukan sendiri puting susu ibunya. Selain itu bayi baru lahir beresiko kekebalan tubuhnya kurang kuat sehingga rentan terhadap penyakit dan sistem pencernaan bayi kurang terlatih, yaitu terhambatnya kematangan fungsi usus bayi baru lahir (Sinaga, dkk., 2020).

Dua puluh empat jam setelah ibu melahirkan adalah saat yang penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada dasarnya pengeluaran air susu ibu (termasuk kolostrum) dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolaktin yang memicu pembentukan air susu dan oksitosin yang berperan dalam sekresi air susu (Ningsih, M. 2021).

Tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini sering terjadi pada ibu yang melahirkan secara operasi disebabkan karena ibu dilakukan anestesi yang menyebabkan ibu mengantuk sehingga kurang respon terhadap bayi, petugas di kamar operasi terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak ada waktu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Padahal menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui (Depkes RI, 2008 : Widiastuti, 2023).

Persalinan dengan tindakan operasi Sectio Caesarea akan menyebabkan nyeri dan mengakibatkan perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri tersebut akan menimbulkan berbagai masalah serta mempengaruhi laktasi (Wahyuni, T. S. 2021).

h. Kebutuhan pada bayi baru lahir

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

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

perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.

- 8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
 - 9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
 - 10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
 - 11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi
 - 12) Menjaga bayi tetap hangat.
 - 13) Merawat tali pusat.
 - 14) Memastikan kebersihan :
 - a) Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.
 - b) Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
 - c) Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.
 - 15) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
 - 16) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang
- i. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- 1) Sulit menyusu
- 2) Lethargic (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$)

- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama Muntah terus menerus dan perut membesar
- 6) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 7) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 8) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 9) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.

j. Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan makrosomia

Membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, melakukan IMD, memberikan salep mata, injeksi vitamin-K, membungkus bayi dengan kain hangat, mengkaji keadaan kesehatan pada bayi dengan makrosomia dengan mengobservasi keadaan umum dan *vital sign*, serta memeriksa kadar glukosa darah sewaktu pada umur 3 jam, memberikan terapi sesuai komplikasi yang dialami oleh bayi, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membungkus bayi dengan selimut yang hangat, menidurkan bayi dalam incubator.

4. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Definisi

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

b. Tujuan Asuhan Nifas

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

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

c. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

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

Tabel 2.17 Involusi Utrus Mengenai Tinggi Fundus Uterus

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

Sumber : (Suherni, dkk, 2015)

Pada *sectio caesaea* terjadi keterlambatan dalam proses kembalinya uterus dikarenakan adanya luka insisi yang menimbulkan rasa nyeri sehingga involusi lebih lambat. karena terputusnya kontinuitas jaringan otot, dan serabut akibat dari rangsangan otot abdomen yang berlebihan saat operasi dengan adanya luka ini maka dapat merangsang ujung-ujung saraf sehingga timbulnya nyeri. (Saleha, 2013).

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

1) Lochea Rubra/merah

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

2) Lochea Sanguinolenta

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

3) Lochea Serosa

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

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

4) Lochea Alba

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

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

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

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

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b) Pengukuran Tanda-tanda Vital (TTV)
- c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi

- e) Pemeriksaan Uterus Contraction (UC) dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 2) Kunjungan II (3 - 7 hari postpartum), meliputi :
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran Tanda-tanda Vital (TTV)
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - i) Konseling
 - j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - k) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

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

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

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

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b) Pengukuran TTV
- c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
- e) Pemeriksaan UC dan TFU
- f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- h) Konseling
- i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi

- j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

f. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesaria (SC)

Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Nifas dengan Post Seksio Sesarea (SC), yaitu :

1) Memeriksa tanda-tanda vital

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan (Saleha, 2013)

2) Membersihkan badan ibu dan luka jahitan

Dalam perawatan luka Post Seksio Sesarea (SC) diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya :

(a) Setiap satu minggu kasa harus dibuka. Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.

(b) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa. Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka.

- (c) Jaga luka agar tidak lembap Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembap akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembap sehingga bisa jadi luka pun ikut lembap, hindari ruangan lembap, dan atur suhu AC.
 - (d) Menjaga kebersihan, agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.
 - (e) Gunakan bahan elastik atau pembalut yang kedap air (Opset) Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersenthan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman (Nunung, Dkk, 2013).
- 3) Memberikan penyuluhan mengenai pola makanan yang sehat dan memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan.
 - 4) Istirahat. Istirahat yang cukup banyak memberikan manfaat bagi ibu setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan.

- 5) Perhatikan gejala infeksi Pada Ibu. Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya ggi dari pada suhu normal, khususnya jika cuaca saat itu sangat panas. Namun jika ibu merasa sakit, terserang demam, atau denyut nadinya cepat, atau dia merasa perih saat kandunganya disentuh, bisa jadi dia terkena infeksi. Infeksi seperti ini biasanya terjadi jika ketuban pecah lebih awala sebelum persalinan dimulai, atau jika persalinan terlalu lama, atau dia merasa kelelahan saat persalinan (Saleha, 2013).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet berimbang, cukup, protein, mineral, dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistyawati, 2015).

2) Ambulasi dini

Lakukan ambulasi dini pada ibu nifas dua jam setelah persalinan normal, sedangkan seorang ibu yang melahirkan dengan metode ERACS dapat melakukan mobilisasi dalam waktu kurangd ari 24 jam. Pasien dapat mengangkat kaki 2 jam setelah dilakukannya anestesi spinal, dan dapat berjalan ke toilet tanpa

bantuan dalam 6 jam setelah anestesi spinal. Mobilisasi di dalam ruang pemulihan dilakukan setelah pemberian intake secara oral. Bed pasien dinaikan 30 derajat dan seterusnya secara bertahap, kemudian pasien dilatih untuk duduk tanpa bersandar ke bed. Kemudian pasien dicoba untuk menjuntaiakan kakinya ke bawah bed. Setelah itu pasien dibantu untuk berdiri dan berjalan (Ratnasari, 2022).

Mobilisasi dini dalam metode ERACS dinilai dapat membantu mengurangi lama rawat inap pasien. Mobilisasi dini juga dilakukan untuk mengurangi rasa tidak nyaman pasien pasca operasi. Pelepasan kateter urin dini membantu pasien agar berlatih berjalan ke toilet dan mempercepat mobilisasi. Pemberian asupan oral dini pasca persalinan membantu mempercepat pemulihan fungsi usus tanpa menyebabkan adanya komplikasi dan efek samping pada pasien (Ratnasari, 2022).

3) Kebutuhan dasar eliminasi

Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam masa nifas, motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateringisasi karena urin yang bertahan dalam kandung kemih akan menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan.

pada metode ERACS, dosis obat bius yang diberikan seminimal mungkin. Selain itu, opioid atau obat anti nyeri pada

metode anestesi spinal akan menyebabkan pasien lebih sering mengalami kembung dan konstipasi (Aryanto Dkk, 2022).

Sebaiknya pada hari kedua nifas ibu sudah bisa buang air besar, jika sudah hari ketiga ibu masih belum bisa BAB, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Feses yang bertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu diserap oleh usus, hal ini dapat menimbulkan konstipasi pada ibu nifas (Asih, 2016).

4) Kebersihan diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada untuk menghindari menyeluruh daerah luka (Prawirohardjo, 2014).

5) Istirahat

Menurut (Sulistyawati, 2015), setelah pesalinan, ibu mengalami kelelahan dan membutuhkan istirahat/tidur telentang

selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan, dan ibu harus bisa mengatur istirahatnya. Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu dan beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
- 6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi.

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

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping
- f) Pengurutan melintang telpak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.

- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudia gunakan bra yang bersih dan menyokong.

h. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang sampai tulang costaekelima – keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan sehingga pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. (Depkes RI, 2007).

Pijat oksitosin dapat merangsang refleks oksitosin dan let down reflex. Selain untuk merangsang refleks oksitosin manfaat lain adalah memberi kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007; Rahmawati, 2015).

Pijat secara signifikan dapat mempengaruhi system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, melemahkan dan menghentikan rasa sakit serta meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ. Disamping itu membuat otot menjadi fleksibel dan memberikan efek terapi dan santai sehingga merasa nyaman dan rileks. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin

atau refleks let down, dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes RI, 2007; Rahmawati, 2015).

i. Pemberian ASI eksklusif dengan ibu post SC

Pasal 6 dan 7 Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif mengatur bahwa setiap ibu yang melahirkan wajib memberikan ASI eksklusif kepada bayinya kecuali terdapat indikasi medis bahwa ibu tidak ada atau terpisah dari bayi.

ASI yang tidak lancar atau sedikit keluarnya cairan dapat membuat bayi mudah rewel karena kebutuhan asupan makanan bayi tidak dapat terpenuhi. ASI yang tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi pasti akan berpengaruh pada tumbuh kembang bayi. Waktu untuk pengeluaran ASI pada ibu pasca SC lebih lambat dibandingkan pada ibu postpartum normal. Keterlambatan pengeluaran ASI ibu pasca SC disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain posisi menyusui, nyeri setelah SC, mobilisasi, rawat gabung dalam pengasuhan ibu dan anak, dan intervensi rolling massage (Desmawati 2013).

Ibu yang menggunakan obat penghilang rasa sakit seperti epidural atau SC saat melahirkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pengeluaran air susu. Penelitian sebelumnya telah

menunjukkan bahwa efek anestesi selama persalinan meningkatkan waktu laktogenesis hingga 13 jam. Keterlambatan proses laktasi ibu post SC juga dikaitkan dengan penurunan kadar hormon oksitosin akibat penggunaan obat anestesi. (Agustin and Septiyana 2018), Hormon oksitosin sendiri merupakan hormon yang merangsang produksi ASI. Proses menyusui ibu pasca SC dapat tertunda dalam 4-5 hari pertama setelah melahirkan (Rinawati 2019).

j. Manajemen laktasi

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar menurut Kemenkes RI, 2021, antara lain:

1) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

- e) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- f) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae
- g) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
- h) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:
 - (1) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus

- (2) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu
 - (3) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
 - (4) Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu
- i) lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
 - j) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuh bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
 - k) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
 - l) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
 - m) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- 2) Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar Elly (2018)
- a) Badan bayi menempel pada perut ibu
 - b) Dagunya menempel pada payudara
 - c) Mulut bayi terbuka cukup lebar
 - d) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar

- e) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
- f) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
- g) Puting susu tidak merasa nyeri
- h) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
- i) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah

5. Konsep Dasar Asuhan Neonatus

a. Definisi

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

b. Periode Neonatal

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

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

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

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

Menurut Kemenkes RI 2020, pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

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

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

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

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

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

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

1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

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

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

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

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi.

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

e. Pemeriksaan Fisik Neonatus

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

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

- 6) Berat badan : bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10.
- f. Tanda-tanda Bahaya Pada Neonatus

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

- 1) Bayi tidak mau menyusu
 - 2) Kejang
 - 3) Lemah
 - 4) Sesak Nafas
 - 5) Merintih Pusing Kemerahan
 - 6) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
 - 7) Mata Bernanah Banyak
 - 8) Kulit Terlihat Kuning
- g. Konsep dasar Ikterus

- 1) Pengertian

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

2) Klasifikasi Ikterus

a) Ikterus fisiologis (Eka dkk, 2018).

- (1) 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.
- (2) Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa.
- (3) Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dL, dan pada BBLR 10mg/dL dan akan hilang pada hari ke-14.

b) Ikterus patologi

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

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

Tanda dan gejala neonatus dengan hiperbilirubinemia :

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

- c) Feses berwarna seperti dempul dan pemeriksaan neurologis dapat ditemukan adanya kejang.
 - d) Tidak mau menghisap.
 - e) Pembesaran pada hati.
 - f) Tampak ikterus : sklera, kuku, kulit, dan membran mukosa
 - g) Muntah, anoreksia, warna urine gelap, warna tinja gelap.
 - h) Tidak mau minum.
 - i) Epistotonus (posisi tubuh bayi melengkung).
- 4) Etiologi peningkatan produksi
- a) Hemolisis, misal pada inkompatibilitas yang terjadi bila terdapat ketidaksesuaian golongan darah dan anak pada golongan Rhesus dan ABO.
 - b) Perdarahan tertutup misalnya pada trauma kelahiran.
 - c) Ikatan Billirubin dengan protein terganggu seperti gangguan metabolic yang terdapat pada bayi hipoksia atau Asidosis.
 - d) Gangguan dalam eksresi. Gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau di luar hepar. Kelainan di luar hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar.
 - e) Ikterus akibat Air Susu Ibu (ASI) kurang lancar. Ikterus akibat ASI kurang lancar merupakan unconjugated hiperbilirubinemia yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14)

- 5) Resiko yang mungkin terjadi akibat icterus, meliputi
 - a) Kurang asupan nutrisi, cairan.
 - b) Gangguan rasa aman dan nyaman akibat pengobatan: pangku bayi ajak komunikasi secara verbal, usahakan bayi tidak kepanasan atau kedinginan, jaga kebersihannya, dan cegah infeksi.
 - c) Gagal ginjal (Rochman dkk, 2014).
- 6) Derajat ikterus Kramer (Sampurna, M. T. A. et al., 2021)
 - a) Derajat 1: Kepala dan leher dengan perkiraan kadar bilirubin 5.0 mg%
 - b) Derajat 2: Kepala, leher sampai badan atas (diatas umbilikus) dengan perkiraan kadar bilirubin 9.0 mg%
 - c) Derajat 3: Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah (dibawah umbilikus) hingga tungkai atas (di atas lutut) dengan perkiraan bilirubin 11.4 mg/dl
 - d) Derajat 4: Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah, tungkai atas, dan tungkai bawah dengan perkiraan bilirubin 12.4 mg/dl
 - e) Derajat 5: Kepala, leher, badan atas sampai badan bawah, tungkai atas, tungkai bawah sampai telapak tangan dan kaki atau seluruh badan neonatus dengan perkiraan kadar bilirubin mencapai 16.0 mg/dl

7) Penanganan bayi ikterus fisiologis

a) Pemberian ASI

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

b) Terapi sinar matahari

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

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

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

a) Fototerapi

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

b) Pelaksanaan pemberian terapi sinar

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

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

h. Asi Eksklusif

1) Pengertian

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

Pengertian lain dari Asi Eksklusif adalah memberikan ASI sedini mungkin setelah bayi lahir sampai berumur 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Menurut tim dari Riset

Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2013, menyusui secara eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain selama menyusui kecuali ASI sejak bayi dilahirkan (obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes diperbolehkan).

2) Manfaat ASI Eksklusif (Rumi dkk, 2018) yaitu :

- a) ASI sebagai nutrisi ASI mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi sehingga ASI akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai bayi berusia 6 bulan.
- b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit, karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan.
- c) ASI meningkatkan kecerdasan Pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan akan tumbuh lebih optimal karena di dalam ASI mengandung nutrisi khusus yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AHA, omega-3, omega-6). Nutrien tersebut tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi.
- d) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang Ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Bayi yang sering menyusu dan berada dalam dekapan ibu akan merasakan kasih sayang dan perasaan terlindungi yang akan menjadi dasar untuk

perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

- 3) Manfaat ASI bagi ibu (Rumi dkk, 2018) yaitu :
- a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan (post partum)
Menyusui bayi setelah melahirkan akan menurunkan resiko perdarahan setelah melahirkan, karena pada ibu yang menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.
 - b) Mengurangi terjadinya anemia Menyusui dapat mengurangi perdarahan sehingga dapat mengurangi terjadinya anemia atau kekurangan darah.
 - c) Menunda kehamilan Menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).
 - d) Mengecilkan rahim Ibu yang menyusui akan meningkatkan kadar oksitosin yang akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.
 - e) Ibu lebih cepat langsing kembali Pemberian ASI eksklusif akan mengurangi berat badan ibu, jumlah kalori yang terbakar adalah sebesar 200-500 kalori perhari, sehingga dapat membantu mengurangi berat badan.

- f) Lebih ekonomis/ murah Ibu yang memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula dan perlengkapan menyusui.
- g) Tidak merepotkan dan hemat waktu ASI dapat diberikan kapan saja dalam keadaan siap minum tanpa harus menyiapkan atau memasak air serta tanpa menunggu agar suhunya sesuai karena ASI dalam suhu yang selalu tepat .
- h) Memberi kepuasan bagi ibu Pada saat ibu menyusui, tubuh ibu akan melepaskan hormon-hormon seperti oksitosin dan prolaktin yang memberikan perasaan rileks dan membuat ibu merasa lebih merawat bayinya.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, Pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono dkk, 2019).

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia

dansejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

c. Jenis kontrasepsi

Pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan sebagai upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/obat kontrasepsi segera setelah persalinan sampai jangka waktu 42 hari setelah melahirkan/masa nifas. Target KB pasca persalinan adalah ibu pasca persalinan (normal maupun sesar). Tujuan pelayanan KB pasca persalinan yaitu mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

Berikut jenis-jenis kontrasepsi menurut (BKKBN, 2020) :

1) Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

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

2) Kontrasepsi Metode Sederhana

a) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi

sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

- b) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.
- c) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi Billings (MOB) MOB adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau memunda kehamilan.
- d) Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.
- e) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

Cara kerjanya mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita karena sperma tertampung pada ujung kondom yang berputing sehingga tidak terjadi kehamilan.

Tingkat Efektivitas dari kondom adalah 80-95%. Angka kegagalannya sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

Kelebihan dari kondom yaitu tidak mengganggu produksi ASI, murah dan tersedia di berbagai tempat, praktis penggunaannya, mencegah IMS, dan tidak ada efek hormonal.

Kelemahan dari kondom adalah harus selalu tersedia setiap kaliberhubungan seksual dan masalah pembuangan kondom bekas pakai

Cara pemakaian : i) Kondom dipasang saat penis ereksi, dan sebelum melakukan hubungan seksual. ii) Buka kemasan kondom secara berhati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan. iii) Tekan ujung kondom dengan jari dan jempol untuk menghindari udara masuk ke dalam kondom. Pastikan gulungan kondom berada di sisi luar. iv) Buka gulungan kondom secara perlahan ke arah pangkal penis. v) Setelah ejakulasi, lepas kondom saat penis masih ereksi. vi) Buang dan bungkus kondom bekas pakai ke tempat yang aman.

3) Kontrasepsi Implan

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

Keuntungan :

- a) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.
- d) Mengurangi nyeri haid.

Keterbatasan :

- a) Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid.
- b) Timbulnya keluhan seperti : nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan,
- c) nyeri payudara, perasaan mual, pening/pusing kepala.
- d) Risiko kehamilan ektopik 1,3 per 100.000 perempuan per tahun.

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Efektifitas : Sangat efektif, yaitu 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

Keuntungan :

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

- b) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- c) Dapat dipasang segera setelah melahirkan.
- d) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kerugian :

- a) Efek samping yang umum terjadi : Perubahan siklus haid (umumnya bulan pertama), haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit.
- b) Komplikasi lain : Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat.
- c) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- d) Tidak mencegah kehamilan ektopik karena AKDR berfungsi untuk mencegah kehamilan normal (Yuliasuti, 2020)

Kriteria kelayakan medis kontrasepsi (KLOP), 2018 pada diagram lingkaran kriteria kelayakan medis kontrasepsi jangka panjang untuk ibu kelebihan berat badan dan hipertensi yaitu :

- 1) AKDR : Metode kontrasepsi dapat di gunakan dalam setiap keadaan
- 2) Implant : . Metode kontrasepsi dapat di gunakan dalam setiap keadaan/secara umum metode kontrasepsi dapat digunakan.

d. Konseling KB berimbang

Strategi Konseling Berimbang mulai dikembangkan di Indonesia awal tahun 2016 dan diadaptasi penggunaannya untuk memperkuat layanan Konseling KB Pasca Persalinan (KBPP) pada Program PilihanKu. Metode ini berorientasi

pada keputusan klien dimana hak konselor dan klien setara serta keputusan benar-benar berdasarkan keinginan klien tanpa dipengaruhi keinginan konselor. Pada strategi ini klien terlibat dalam pemilihan metode kontrasepsinya (Kemenkes et al., 2018).

Strategi Konseling Berimbang adalah salah satu metode konseling yang menggunakan 4 alat bantu yaitu diagram konseling, kartu konseling, diagram klop KB dan brosur untuk setiap metode kontrasepsi.

Proses konseling menggunakan strategi konseling berimbang keluarga berencana terdiri dari 3 tahap sebagai berikut:

1) Tahap sebelum pemilihan

Pada tahap ini terdapat 7 langkah dan merupakan tahap penapisan.

- a) Konselor dengan hormat menyapa klien. Konselor menekankan bagi klien bahwa selama konsultasi, masalah kesehatan reproduksi lainnya akan ditangani tergantung pada kondisi individualnya. Konselor akan menanyakan mengenai penggunaan kontrasepsi.
- b) Apabila klien hamil maka konselor akan melanjutkan ke prosedur pemeriksaan ANC dan menanyakan kepada klien apakah bersedia melanjutkan konseling KB.
- c) Konselor akan menanyakan mengenai keinginan untuk memiliki anak lagi di masa yang akan datang.
- d) Konselor memberikan informasi mengenai waktu dan jarak kehamilan yang sehat.

- e) Konselor menggunakan Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi sehingga dapat disesuaikan dengan kondisi dan masalah kesehatan klien.
 - f) Sebagai klien menanggapi setiap pertanyaan, konselor menyingkirkan kartu dari metode yang tidak sesuai untuk klien. Menyingkirkan kartukartu ini membantu untuk menghindari pemberian informasi tentang metode yang tidak relevan dengan kebutuhan klien. Serta memastikan bahwa klien bersedia untuk melanjutkan konseling untuk memilih salah satu metode KB.
 - g) Pada tahap ini warna kotak di dalam diagram bantu adalah Kuning.
- 2) Tahap Pemilihan

Pada tahap ini konselor menawarkan informasi yang lebih luas tentang metode yang belum disingkirkan, termasuk keefektifannya serta membantu klien memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya. Mengikuti langkah-langkah pada diagram bantu konseling SKB KB, konselor terus mempersempit jumlah kartu konseling sampai suatu metode dipilih. Jika klien memiliki ketentuan dimana metode tidak disarankan (menggunakan brosur), konselor membantu klien untuk memilih metode lain (Kemenkes et al., 2018).

Konselor menjajarkan kartu berdasarkan urutan efektivitasnya dan membacakan informasi dari setiap kartu yang masih tertinggal: implan, AKDR, MAL dan pil progestin saja jika ibu masih ingin punya anak lagi. Masukkan sterilisasi (MOW/MOP) jika ibu menyatakan bahwa ia dan suaminya merasa jumlah anggota keluarga mereka sudah lengkap. Jika ibu tidak tertarik dengan metode pasca persalinan segera sebelum ia pulang, konselor membahas

metode-metode tambahan yang dapat digunakan pada 6 minggu setelah melahirkan seperti suntik progestin saja. Konselor meminta klien untuk memilih salah satu kartu metode KB yang diinginkan. Memeriksa pilihan klien dengan menggunakan brosur, dengan menanyakan “metode ini tidak disarankan jika...” bila tidak sesuai minta klien memilih metode lain.

3) Tahap Setelah Pemilihan

Selama tahap ini, konselor menggunakan brosur untuk memberikan informasi lengkap kepada klien tentang metode yang telah dipilihnya. Memastikan bahwa klien telah mantap dengan pilihannya. Jika klien bersedia untuk diberikan pelayanan KB, maka konselor dapat segera memberikan pelayanan kepada klien dan mencatat hasil konseling dan pelayanan tersebut.

BAB III
SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN
STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus Yang Berkesinambungan Dengan COC

1. Rancangan Asuhan

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

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

2. Lokasi Dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. G di Jl. Inpres 2 rt 45 no 16 Kelurahan muara rapak, Kecamatan Balikpapan utara Kota Balikpapan dan dilaksanakan mulai bulan januari 2023 – april 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. G G2P0010 Usia Kehamilan 32-33 Minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

c) 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).

d) 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).

e) Pemeriksaan Fisik

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

f) 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.

g) 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.

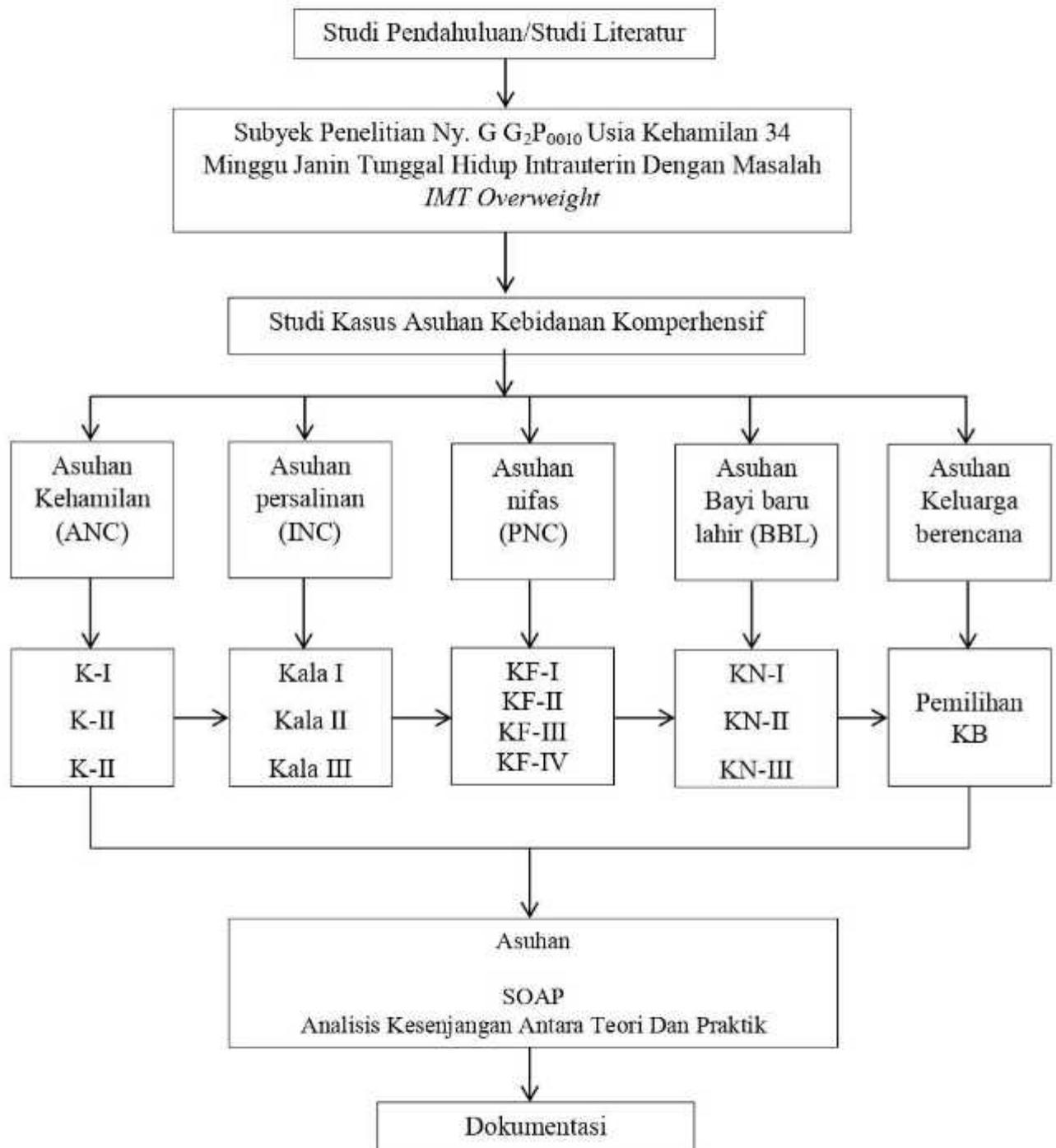
b. Instrumen Penelitian

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

5. Kerangka Kerja Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus ini diawali dengan penjarangan subjek penelitian yaitu ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 34 minggu hari yang dimulai bulan Januari 2023. Setelah diperoleh subjek penelitian, maka peneliti melakukan pengkajian pada ibu hamil tersebut hingga didapatkan data subjektif dan data objektif penelitian. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada subjek yang diteliti dilakukan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif ini akan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang berjumlah sekurang-kurangnya 15 buah, sesuai dengan pelaksanaan bimbingan dilakukan.

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

3. Justice

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

C. Hasil Pengkajian Dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Tanggal / Waktu Pengkajian : 19 Januari 2022 jam 17.00 wita

Tempat : Rumah Ny. G

Oleh : Nurul Syamsi

Langkah I (Pengkajian)

1. Identitas

Nama	: Ny.G	Nama	: Tn.B
Umur	: 24 th	Umur	: 24 th
Suku	: Buton	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Inpres II, Rt. 45 No. 16

2. Keluhan : Ibu mengatakan sering BAK.

3. Riwayat Obstetric dan Ginekologi

a. Riwayat menstruasi

HPHT/TP : 23 Mei 2022 / 28 Februari 2023

Umur kehamilan : 34 minggu

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 3-4 x ganti pembalut dalam sehari

Konsistensi : Kental cair dan ada gumpalan

Siklus : 30 hari

Menarche : 14 tahun
 Teratur /tidak : Teratur
 Dismenorea : Ada, pada saat hari pertama menstruasi
 Keluhan lain : Tidak ada

b. Flour albus

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

c. Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan tes Hcg Urine hasil positif pada bulan juni 2022. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

d. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

e. Riwayat Imunisasi :

Imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT5 : Catin tanggal lupa /februari 2021 tempat di PKM

4. Riwayat kesehatan :

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami

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

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu dari Ny. G memiliki riwayat Hipertensi dan Keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, TBC, gangguan mental, operasi, hemorrhoid, dan lain-lain.

c) Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan

5. Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan kehamilan pertama keguguran pada september tahun 2021 di usia kehamilan 8 minggu dan di kuret. Jarak dengan kehamilan yang sekarang adalah 8 bulan.

Table 3.1
Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Tln/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Js	B B	P B	Kedaa n
(2021) Abortus di usia kehamilan 8 minggu											
Hamil ini											

6. Riwayat ANC

Table 3.2
Riwayat Antenatal Care

ANC	BIDAN	DOKTER
Trimester I	2 (PKM Muara Rapak)	1 (USG Ibnu sina)
Trimester II	2 (PKM Muara Rapak)	1 (USG Ibnu sina)
Trimester III	3 (PKM Muara Rapak)	2 (USG Ibnu sina)

7. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan tidak pernah mengalami mual serta muntah, Ibu mengatakan sering kencing dan tidak ada keluhan yang sampai mengganggu aktivitas sehari-hari ibu.

8. Riwayat menyusui

Ibu hamil ke dua, kehamilan pertama abortus tidak ada riwayat menyusui.

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

10. Kebiasaan sehari-hari

a) Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil.

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

b) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

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

c) Makan / Diet

Table 3.3
Pola makan

Bahan makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis hidangan
Nasi Ikan/udang Tahu,tempe Sayur/tumis Sambel goreng Minyak Gula Garam MSG Air mineral	6 porsi (3 potong besar/5 ekor kecil 8 potong segetiga 8 sendok sayur 3 sendok 5-6 Sendok makan 2 sendok makan 2 sendok makan 1 sendok teh ≥ 12 gelas	<p>1. Makan pagi (Jam 10)</p> <ol style="list-style-type: none"> Nasi 2 centong plastik. Ikan/udang : 1 potong besar ikan/udang rebus atau 2 ekor ikan goreng Tahu/Tempe 3 potong Sayur 3 sendok sayur Sambel goreng terasi 1 sendok makan Air 3 gelas ukuran sedang <p>Selingan : 1-2 Donat/ 2 isi Roti Sari Gandum, air 2 gelas</p> <p>2. Makan siang (Jam 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> Nasi 1 centong plastik. Ikan/udang : 1 potong ikan /udang rebus atau 1 ekor sedang ikan goreng Tahu/Tempe 2 potong Sayur 2 sendok sayur Sambel goreng terasi 1 sendok makan Air : 3 gelas ukuran sedang <p>Selingan : Air 3 gelas kadang-kadang buah-buahan</p> <p>3. Makan malam (Jam 7/8 malam)</p> <ol style="list-style-type: none"> Nasi 2 centong plastik. Ikan/udang : 1 potong besar ikan/udang rebus atau 2 ekor ikan goreng Tahu/Tempe 3 potong Sayur 3 sendok sayur Sambel goreng terasi 1 sendok makan Air 3 gelas ukuran sedang <p>Atau 1 Porsi Nasi Goreng/1 Porsi Bakso.</p>

d) Perubahan makan yang dialami

Frekuensi lebih sering dan porsi lebih banyak dibanding sebelum hamil. Saat hamil ibu sering merasa lapar.

e) Defekasi / miksi

a) BAB : Frekuensi 2-3 x dalam sehari, konsistensi padat, warna kecokelatan, dan tidak ada keluhan

b) BAK : Frekuensi >10 x dalam sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan

f) Pola istirahat dan tidur

a) Siang : ± 1-2 jam

b) Malam : ± 6-7 jam

g) Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah yaitu bersih-bersih, menyapu, mencuci tetapi terkadang dibantu oleh keluarga dan di luar rumah ibu tidak ada mengikuti kegiatan apapun hanya jalan-jalan kecil pagi dan sore

h) Pola seksualitas

a) Frekuensi : 1x dalam seminggu

b) Keluhan : Tidak ada

11. Riwayat psikososial

1) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : 1

Lamanya : 3 tahun

Usia pertama kali menikah : 21 tahun

2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Ibu mengatakan cukup mengerti mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan persiapan untuk persalinan.

3) Respon ibu terhadap kehamilan

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini

4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu berharap jenis kelamin anaknya laki-laki tetapi Ibu mengatakan tidak mempermasalahkan untuk jenis kelamin anak, karena laki-laki dan perempuan adalah sama saja, asalkan bayi yang dilahirkan sehat.

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

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

6) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

7) Pantangan selama kehamilan

Tidak ada pantangan selama hamil

8) Persiapan persalinan

Rencana Tempat Bersalin : Rs. Permata hati

Persiapan ibu dan bayi : Ibu telah menentukan tempat persalinan, mempersiapkan kartu JKN, kendaraan berupa mobil, perlengkapan untuk ibu dan bayi serta pendonor darah.

12. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
 - a) Kesadaran : Composmentis
 - b) Berat badan
 - Sebelum hamil : 63 Kg
 - Saat hamil : 74 Kg
 - Penurunan/kenaikan : + 11 Kg
 - IMT : 26,25
 - c) Tinggi badan : 155 cm
 - d) Lila : 30 cm
 - e) Ekspresi wajah : Tidak merasa nyeri
 - f) Keadaan emosional : Baik
- 2) Tanda – tanda vital
 - a) Tekanan Darah : 127/77 mmHg
 - MAP : 93 mmHg
 - TD saat berbaring miring kiri : 115/55 mmHg
 - TD saat berbaring terlentang : 129/81 mmHg
 - ROT : 26 mmHg
 - b) Nadi : 86x/menit

- c) Suhu : 36,5°C
 d) Pernafasan : 20x/menit

13. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1) Kepala

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

2) Mata

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

3) Muka

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

4) Mulut dan gigi

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

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

- f) Fistula : Tidak dilakukan pemeriksaan
- g) Lain-lain : Tidak ada

10) Ekstremitas

- a) Oedema : Tidak tampak oedema
- b) Varises : Tidak tampak adanya varises
- c) Turgor : Kembali dalam 1 detik

11) Kulit : Tidak ada masalah

Palpasi

1) Leher

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

2) Dada

- a) Mamae : Teraba kenyal
- b) Massa : Tidak teraba massa
- c) Konsistensi : Keras kenyal
- d) Pengeluaran colostrum : Belum terdapat pengeluaran
- e) Lain-lain : Tidak ada

3) Perut

Leopold I : TFU 29 cm (pertengahan pusat dan prosesus xifoideus). Pada fundus teraba agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : (29-11) x 155 = 2.790 gr.

Leopold II : Teraba bagian memanjang, melengkung, dibagian kiri ada

	tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil-kecil janin (punggung kiri)
Leopold III	: Pada segmen bawah rahim, terbab keras, bulat dan melenting (kepala).
Leopold IV	Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau Divergen
Lain – lain	: TFU 29 cm, TFU pertengahan pusat-px TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gr
4) Tungkai	
Oedema	
Tangan kanan	: Tidak ada
Kaki kanan	: Tidak ada
Tangan kiri	: Tidak ada
Kaki kiri	: Tidak ada
5) Kulit	
Turgor	: Baik, kembali dalam 1 detik dan halus
Auskultasi	
1) Paru-paru	
a) Wheezing	: Tidak ada
b) Ronchi	: Tidak ada
2) Jantung	
a) Irama	: Teratur
b) Frekuensi	: 88x/menit

c) Intensitas : Kuat

3) Perut

a) Bising usus : (+)

b) DJJ

(1) Punctum maksimum : 1/3 Kuadran kiri bawah

(2) Frekuensi : 140x/menit

(3) Irama : Teratur

(4) Intensitas : Kuat

(5) Lain-lain : Tidak ada

Perkusi

1) Eksteremitas Kanan : (+)

Reflek patella : Kiri : (+)

14. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah Tanggal : 19/01/2023

a) Hb : 13,4 gr/dL

b) Golongan Darah : A

c) Gula Darah Sewaktu : 119 mg/Dl

2) Urine

a) HbsAg : Non-reaktif

b) Hiv : Non-reaktif

c) Syphilis : Non-reaktif

3) Pemeriksaan penunjang : 17 Januari 2023, EFW 2.400 gr,

a) USG usia kehamilan 34 minggu ketuban

cukup, tak ada lilitan tali pusat,

Sudah masuk PAP, HPL

19/02/2023.

Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Tabel 3.4
Diagnose Dan Data Dasar

Diagnose	Data Dasar
<p>G₂P₀₀₁₀ hamil 34 minggu janin tunggal hidup intrauterine Presentasi Kepala.</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan ini kehamilan ke dua dan pernah keguguran satu kali pada usia kehamilan 8 minggu (2021) b. HPHT Ibu : 23 Mei 2022 c. TP : 28 Februari 2023 d. Ibu merasakan gerakan janin dirasakan pada bulan ke 4 gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari <p>DO :</p> <p style="text-align: center;">Hasil Pemeriksaan Fisik</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>BB sebefore hamil : 63 kg</p> <p>BB saat hamil : 74 kg</p> <p>IMT : $63 : (1,55)^2 = 26,25$</p> <p>Tinggi badan : 155 cm</p> <p>Lila : 30 cm</p>

	<p style="text-align: center;">Tanda – tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 127/77 mmHg</p> <p>Nadi : 86x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>Palpasi Abdomen TFU = 29 cm</p> <p>TBJ = $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gr</p> <p>1) Leopold I : Teraba bokong</p> <p>2) Leopold II : Punggung kiri</p> <p>3) Leopold III : Persentasi kepala</p> <p>4) Leopold IV : sudah masuk PAP</p> <p>(Divergen)</p> <p>Auskultasi : DJJ (+) 140x/menit, punctum maksimum 1/3 kuadran kiri bawah, irama teratur, intensitas kuat.</p> <p style="text-align: center;">Pemeriksaan pemunjang</p> <p>USG : 17 Januari 2023, <i>EFW</i> 2.400 gr, usia kehamilan 34 minggu ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat, Sudah masuk PAP.</p>
--	---

Tabel 3.5
Masalah Dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
Sering buang air kecil	<p>DS : Ibu mengatakan sering buang air kecil, frekuensi > 10 kali dalam sehari.</p> <p>DO : Leopold 4 : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau Divergen</p>
IMT : Kategori Overweight	<p>DS :</p> <p>a. Ibu mengatakan makan dalam sehari sebanyak 6 porsi nasi, 3 potong besar/5 ekor kecil ikan goreng, 8 potong segetiga tahu/tempe, 8 sendok sayur (centong sayur sedang), 3 sendok sambel goreng, 5-6 Sendok makan, 2 sendok makan gula (pada saat memasak), 2 sendok makan garam (pada saat memasak), 1 sendok teh MSG (pada saat memasak), dan lebih dari 12 gelas air mineral, ibu mengatakan sering membeli makanan di luar pada malam hari seperti nasi goreng atau bakso.</p> <p>b. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 63 kg</p> <p>DO :</p> <p>BB saat ini : 74 kg</p> <p>Tinggi badan : 155 cm</p> <p>IMT : $63 : (1,55)^2 = 26,25$</p>

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial)

a. Masalah potensial pada ibu :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1) Pre-Eklampsia | Dasar : Ibu mengalami Overweight, porsi makan berlebih, IMT : 26,25, MAP ibu : 93, ROT ibu : 26 mmHg, Ibu dari Ny. G memiliki riwayat Hipertensi. |
| 2) Pertambahan berat badan berlebih | Dasar : <i>Overweight</i> , IMT 26.25, kenaikan berat badan selama hamil 11 Kg, porsi makan berlebih |

b. pada bayi :

- | | |
|------------|---|
| Makrosomia | Dasar : UK : 34 minggu, TFU ibu : 29 cm, TBJ : 2.790 gr, Hasil <i>USG</i> 17 Januari 2023, <i>EFW</i> 2.400 gr, usia kehamilan 34 minggu, porsi makan berlebih. |
|------------|---|

Antisipasi :

1. Kolaborasi dengan ahli gizi, analis kesehatan dan dokter.
2. Pemantauan tekanan darah rutin.
3. Menjaga berat badan agar tidak naik dan melakukan aktivitas fisik seperti berolah raga ringan
4. Mengatur pola nutrisi dengan konsumsi rendah karohidrat, lemak garam dan gula serta memperbanyak konsumsi protein, sayur dan buah.

Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera / kolaborasi)

Kolaborasi dengan ahli gizi, analis kesehatan dan dokter.

Langkah V (Menyusun Rencana Asuh an yang Menyeluruh)

1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga.

2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga
3. Berikan KIE tentang :
 - a. Overweight pada kehamilan, merupakan kelebihan berat badan, penyebabnya karena porsi makan berlebih sebelum maupun saat hamil, dampaknya berupa preeklamsi, partus lama, makrosomia.
 - 1) Penanganan : pengaturan nutrisi ibu hamil overweight dengan mengatur nutrisi dan pola makan dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak, karbohidrat, garam dan gula serta memperbanyak konsumsi makanan mengandung protein, sayur dan buah-buahan.
 - 2) Anjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang overweight dan ke bagian lab untuk pemeriksaan gula darah dan protein urine.
 - 3) Periksa tekanan darah ibu rutin setiap minggu.
 - b. Sering buang air kecil dan Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.
 - c. Tanda – tanda bahaya Pre-eklamsia di kehamilan Trimester III
 - d. Persiapan Persalinan
 - e. Tanda – tanda persalinan.
4. Anjurkan ibu untuk meminum obat HB-VIT dan kalsium laktat 1x1/hari yang telah diberikan oleh dokter ataupun bidan.
5. Anjurkan pasien untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu atau lebih cepat jika saat ada keluhan seperti

sakit kepala di sertai pandangan kabur, nyeri ulu hati, wajah, tangan dan kaki oedema, dan gerakan janin kurang dirasakan.

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu TD : 127/77 mmHg, MAP : 93, ROT ibu : 26 mmHg, Nadi : 86x/m, R : 20 x/m, S : 36,5°C. Usia kehamilan 34 minggu keadaan janin baik, letak janin memanjang presentasi kepala, sudah masuk PAP, Djj normal 140x/m. TBJ 2.790 gr.
3. Memberikan KIE :
 - a. Menjelaskan bahwa ibu mengalami overweight atau kelebihan berat badan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, dan bayi besar/macrosomia pada ibu.
 - 1) Penanganan : Memberikan KIE nutrisi ibu hamil overweight pada trimester 3 dengan mengurangi porsi makan dari sebelumnya. Contohnya untuk 1 kali makan, karbohidrat : Nasi 1 porsi (1 1/2 centong rice cooker), protein hewani : 1 potong ikan berkuah/1 potong kecil dada ayam goreng, protein nabati : 1 potong sedang tempe goreng/1 potong sedang tahu, setengah mangkuk sayur bayam bening, 1 potong sedang buah naga, untuk makanan selingan 1 gelas susu atau 1 potong buah-buahan. Makan selanjutnya Dengan porsi yang sama.

- 2) Mengajarkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan mengurangi lemak, karbohidrat dan gula serta memperbanyak konsumsi makanan mengandung protein, sayur dan buah-buahan,
 - 3) Mengajarkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang overweight dan ke bagian lab untuk pemeriksaan gula darah dan protein urine.
 - 4) Memeriksa tekanan darah ibu rutin setiap minggu.
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya preeklampsia pada Kehamilan Trimester III yaitu dengan gejala tekanan darah tinggi, sakit kepala yang berat, pengelihatn kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, oedema pada tungkai, dan mual muntah.
 3. Memberikan KIE mengenai Ibu yang sering berkemih merupakan hal yang normal bagi ibu hamil pada trimester 3 karena posisi bagian terbawah janin sudah turun sehingga menekan kandung kemih dan membuat frekuensi berkemih lebih sering. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan selalu mengeringkan area kewanitaan setelah mandi, BAB, dan BAK dan mengganti celana dalam jika terasa lembab.
 4. Memberikan KIE mengenai persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, serta pendonor darah.

5. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi secara terus – menerus, adanya pengeluaran lendir darah, ibu merasa ingin BAB.
4. Menganjurkan ibu untuk meminum obat HB-VIT dan kalsium laktat 1x1/hari yang telah diberikan oleh dokter ataupun bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu atau lebih cepat jika saat ada keluhan seperti sakit kepala di sertai pandangan kabur, nyeri ulu hati, wajah, tangan dan kaki oedema, dan gerakan janin kurang dirasakan.

Langkah VII (Evaluasi)

1. Ibu dan Keluarga mengerti kondisi tekanan darah dan MAP ibu yang abnormal dan janinnya dalam keadaan yang baik, serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
2. Ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini.
3. Ibu mengerti mengenai :
 - a. Ibu memahami penyebab sering BAK yang dialami.
 - b. Ibu memahami dampak overweight pada kehamilan.
 - c. Ibu memahami tentang tanda bahaya preklamsia pada kehamilan 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 memahami penjelasan tentang tanda – tanda persalinan.

- f. Ibu memahami kebutuhan nutrisinya.
4. Ibu bersedia untuk selalu menjaga personal hygiene.
 5. Ibu berencana untuk konsultasi dengan ahli gizi dan pemeriksaan lab di puskesmas.
 6. Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan tekanan darah rutin setiap minggu.
 7. Ibu bersedia untuk mengurangi makanan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur.
 8. Ibu bersedia untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan.
 9. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan yang menunjukkan gejala preeklamsia.

DOKUMENTASI KEBIDANAN

Subjektif :

1. Ibu hamil yang ke dua dan pernah keguguran di usia kehamilan 8 minggu pada tahun 2021
2. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 23 Mei 2022
3. Ibu merasakan gerakan janin dirasakan pada bulan ke 4 gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari
4. Ibu mengatakan sering buang air kecil, frekuensi > 10 kali dalam sehari

Objektif :

Hasil Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB sebelum hamil : 63 kg
4. BB saat hamil : 74 kg
5. IMT : $63 : (1,55)^2 = 26,25$
6. Tinggi badan : 155 cm
7. Lila : 30 cm

Tanda – tanda vital

1. Tekanan darah : 127/77 mmHg
2. MAP : 93
3. ROT ibu : 26 mmHg

4. Nadi : 86x/menit
5. Suhu : 36,5°C
6. Pernapasan : 20x/menit
7. Palpasi Abdomen
8. TFU : 29 cm
9. TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.970$ gram
10. Leopold I : Teraba bokong
11. Leopold II : Punggung kiri
12. Leopold III : Persentasi kepala
13. Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

Auskultasi :

14. DJJ (+) 140x/menit,
15. punctum maksimum 1/3 kuadran kiri bawah

Pemeriksaan penunjang

1. USG : 17 Januari 2023, EFW 2.400 gr, usia kehamilan 34 minggu ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat, Sudah masuk PAP, HPL 19/02/2023.

Assessment : G2P0010 hamil 34 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presentase kepala.

Masalah :

1. IMT Overweight : **DS** : Ibu mengatakan makan dalam sehari sebanyak 6 porsi, Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 63 kg

DO : BB saat ini : 74 kg, Tinggi badan : 155 cm , IMT : $63 : (1,55)^2 = 26,25$

2. Sering Buang Air Kecil : **DS** : Ibu mengatakan sering buang air kecil, frekuensi > 10 kali dalam sehari. **DO** : **Leopold 4** : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau Divergen

Masalah potensial pada ibu :

Pre-Eklampsia	Dasar : Ibu mengalami Overweight, IMT : 26,25, MAP ibu : 93, ROT ibu : 26 mmHg, Ibu dari Ny. G memiliki riwayat Hipertensi.
Pertambahan berat badan berlebihan	Dasar : <i>Overweight</i> , IMT 26.25, kenaikan berat badan selama hamil 11 Kg .
pada bayi :	
Makrosomia	Dasar : UK : 34 minggu, TFU ibu : 29 cm, TBJ : 2.790 gr, Hasil <i>USG</i> 17 Januari 2023, <i>EFW</i> 2.400 gr, usia kehamilan 34 minggu.

Planning :

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung Hasil : Ibu dan Keluarga menyambut dengan ramah.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu TD : 127/77 mmHg, MAP : 93, ROT ibu : 26 mmHg, Nadi : 86x/m, R : 20 x/m, S : 36,5°C. Usia kehamilan 34 minggu keadaan janin baik, letak janin memanjang presentasi kepala, sudah masuk PAP, Dj normal 140x/m. TBJ 2.790 gr.
3. Memberikan KIE :

- a. Menjelaskan bahwa ibu mengalami overweight atau kelebihan berat badan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, dan bayi besar/macrosomia pada ibu.
- b. Memberikan KIE tentang tanda bahaya preeklampsia pada Kehamilan Trimester III yaitu dengan gejala tekanan darah tinggi, sakit kepala yang berat, pengelihatn kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, oedema pada tungkai, dan mual muntah.
- c. Memberikan KIE mengenai persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, serta pendonor darah.
- d. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi secara terus – menerus, adanya pengeluaran lendir darah, ibu merasa ingin BAB.
- e. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil overweight pada trimester 3 dengan mengurangi porsi makan dari sebelumnya. Contohnya untuk 1 kali makan, karbohidrat : Nasi 1 porsi (1 1/2 centong rice cooker), protein hewani : 1 potong ikan berkuah/1 potong kecil dada ayam goreng, protein nabati : 1 potong sedang tempe goreng/1 potong sedang tahu, setengah mangkuk sayur bayam bening, 1 potong sedang buah naga, untuk makanan selingan 1 gelas susu atau 1 potong buah-buahan. Makan selanjutnya Dengan porsi yang sama.

4. Menganjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang overweight dan ke bagian lab untuk pemeriksaan gula darah dan protein urine.
5. Memeriksa tekanan darah ibu rutin setiap minggu.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan mengurangi lemak, karbohidrat dan gula serta memperbanyak konsumsi makanan mengandung protein, sayur dan buah-buahan.
7. Ibu yang sering berkemih merupakan hal yang normal bagi ibu hamil pada trimester 3 karena posisi bagian terbawah janin sudah turun sehingga menekan kandung kemih dan membuat frekuensi berkemih lebih sering.
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan selalu mengeringkan area kewanitaian setelah mandi, BAB, dan BAK dan mengganti celana dalam jika terasa lembab.
9. Menganjurkan ibu untuk meminum obat HB-VIT dan kalsium laktat 1x1/hari yang telah diberikan oleh dokter ataupun bidan.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu atau lebih cepat jika saat ada keluhan seperti sakit kepala di sertai pandangan kabur, nyeri ulu hati, wajah, tangan dan kaki oedema, dan gerakan janin kurang dirasakan.

Tabel 3. 6 Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan

No.	Tanggal	Kunjungan	Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan
1	10 Januari 2023	K1 skirinning awal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga. 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Sering BAK b. Overweight pada kehamilan c. Tanda – tanda bahaya pre-eklampsi pada kehamilan Trimester III d. Persiapan Persalinan e. Tanda – tanda persalinan f. Nutrisi ibu hamil ove rweight trimester g. Kontrasepsi pasca persalinan 4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene. 5. Anjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang overweight dan ke bagian lab untuk pemeriksaan gula darah dan protein urine. 6. Periksa tekanan darah ibu rutin setiap minggu. 7. Anjurkan ibu untuk mengatur nutrisi dan pola makan dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak, karbohidrat, garam dan gula serta memperbanyak konsumsi makanan mengandung protein, sayur dan buah-buahan. 8. Anjurkan ibu untuk meminum obat HB-VIT dan kalsium laktat 1x1/hari yang telah diberikan oleh dokter ataupun bidan. 9. Anjurkan ibu untuk melakukan ANC di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu atau lebih cepat jika saat ada keluhan gejala preeklampsi.
		K 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Sering BAK pada trimester III <ol style="list-style-type: none"> 1) Penyebab 2) Cara mengatasi 3) Personal hygiene b. Overweight pada ibu dan janin <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengertian 2) Tanda dan gejala 3) Penyebab dan dampak 4) Cara mengatasi

			<ul style="list-style-type: none"> - Pengaturan pola makan dan nutrisi - Senam ringan <p>c. Tanda-tanda bahaya pre-eklamsi pada kehamilan Trimester III</p> <p>d. Persiapan persalinan (P4K)</p> <p>e. Tanda-tanda persalinan</p> <p>3. Periksa tekanan darah ibu rutin setiap minggu</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk lanjut minum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1/hari</p> <p>5. Anjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang overweight dan ke bagian lab untuk pemeriksaan gula darah dan protein urine.</p> <p>6. Anjurkan ibu ANC kunjungan ulang 1 minggu lagi atau lebih cepat jika saat ada keluhan gejala preeklamsi.</p>
		K 3	<p>1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga</p> <p>2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>3. Evaluasi, TD, BB dan pola makan ibu.</p> <p>4. Berikan KIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III b Persiapan persalinan c Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara d Kebutuhan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (<i>overweight</i>) e Persiapan persalinan f Tanda tanda persalinan <p>5. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk lanjut minum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1</p> <p>7. Evaluasi gejala pre-eklamsi dan 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. Masase</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 9. Pemberian cukup minum dan makan 10. Pertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Siapkan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan 12. siapkan alat resusitasi bayi dan hecing set. 13. Siapkan infus set, kateter, oksigen nasal. 14. Kolaborasi dengan dokter, bila terjadi kejang/syok, stabilisasi, pemberian oksigen, Pemberian infus dan Mgso4.
		KALA 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dukungan terus menerus kepada ibu. 2. Jaga kebersihan diri. 3. Masase untuk mengurangi rasa nyeri. 4. Berikan dukungan mental. 5. Jaga kandung kemih tetap kosong. 6. Berikan cukup minum. 7. Pimpin ibu meneran. 8. Ajarkan teknik pemapasan selama persalinan. 9. Pemantauan denyut jantung janin. 10. Lakukan episiotomi jika perineum kaku atau terjadi distosia bahu. 11. Melahirkan bayi. 12. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh. 13. Lakukan rangsangan taktil pada bayi. 14. Lakukan resusitasi BBl jika asfiksia
		KALA 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat 2. Suntikkan oksitosin 3. Lakukan penegangan tali pusat terkendali 4. Massase fundus 5. Periksa kelengkapan plasenta 6. Periksa adanya laserasi jalan lahir 7. Lakukan hecing perineum jika terdapat laserasi.
		KALA 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase. 2. Nutrisi dan hidrasi. 3. Bersihkan ibu. 4. Istirahat. 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi. 6. Lengkapi Partograf
		BBL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi. 2. Lakukan observasi keadaan umum dan vital sign. 3. Lakukan perawatan tali pusat. 4. Injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan. 5. Jaga kehangatan bayi. 6. Anjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam.

			<ol style="list-style-type: none"> 7. Lakukan pemeriksaan GDS 8. 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 lochia 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. Tanda gejala preeklampsia pada nifas c. Personal hygiene dan perawatan luka perineum d. Kebutuhan nutrisi ibu nifas e. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan. f. Perawatan bayi baru lahir yang benar 9. Anjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan
		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 lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya preeklampsia pada ibu nifas. b. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan. c. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. d. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. e. Istirahat cukup, saat bayi tidur f. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan

			<p>sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet penambah darah</p>
		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 kehamilan
		KF 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Beritahu hasil pemeriksaan secara keseluruhan 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang 4. Beri KIE untuk motivasi menggunakan alat kontrasepsi
		KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan tubuh bayi 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonates 4. Lakukan perawatan tali pusat 5. Evaluasi kemampuan menyusu bayi 6. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bemanah. 7. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 8. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif 9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
		KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Perawatan tali pusat b. Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI c. Pemberian ASI secara ondemand d. Cara menjaga kehangatan tubuh bayi 3. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi

			<p>menyusu atau tidak)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memeriksa kondisi tali pusat 5. Memeriksa tanda bahaya pada neonatus 6. Memeriksa adanya ikterus 7. Memeriksa adaya masalah pada neonates 8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
		KN 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir b. Imunisasi 3. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusu bayi 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
		KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri informasi mengenai KB yang sesuai untuk ibu yang overweight dan riwayat hipertensi. 3. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

a. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Kunjungan Ke-2

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 8 Februari 2023 / Pukul 10.30 Wita
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. G
Oleh : Nurul Syamsi
Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes

S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 2 dan pernah keguguran 1 kali pada usia kehamilan 8 minggu.
2. Ibu mengatakan HPHT nya pada 23 Mei 2022, dan HPL 28 February 2023.
3. Ibu mengatakan gerak janin aktif \geq dari 10 kali dalam sehari, gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan.

Keluhan Utama : Sering buang air kecil.

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

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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status : Kooperatif

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda

Vital
Tekanan Darah : 135/86 mmHg
MAP : 100
Pernapasan : 20x/menit
Nadi : 86x/menit
Suhu : 36,5 C

3. Pengukuran Antropometri

Berat badan : 74,8 Kg

Tinggi badan	: 155 cm
IMT	: 26,25
Pertambahan BB selama hamil	: 11,8 kg
4. Pemeriksaan fisik	
Kepala	: Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa dan tampak bersih
Wajah	: Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.
Mata	: Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik, tidak teraba oedema pada kelopak.
Telinga	: Tidak ada pengeluaran cairan.
Hidung	: Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut	: Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis dan terdapat caries pada gigi atas.
Leher	: Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak

	terdengar suara nafas tambahan
Payudara	: Bersih, Belum ada pengeluaran ASI, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba massa/oedema, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak. : Terdapat linea nigra dan striae
Abdomen	: 32 cm
TFU	: 1/2 processus xiploideus - pusat, teraba
Leopold I	bokong : Punggung Kiri
Leopold II	: Letak Kepala
Leopold III	: sudah masuk PAP (Divergen)
Leopold IV	: (TFU-11) x 155 = (32-11) X 155 =
TBJ	3.255 gram : 156 x/menit
DJJ	: Tidak ada oedema dan capillary refill
Ekstremitas	kembali dalam waktu ≤ 2 detik.

A :

Diagnosis : G2P0010 Usia Kehamilan 36 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah :

1. IMT kategori *Overweight*
2. Pertambahan berat badan berlebih

Masalah Potensial :

- c. Masalah potensial pada ibu :

Pre-eklampsia

- d. Masalah potensial pada janin

Makrosomia

Kebutuhan Yang Memerlukan Tindakan Segera

Kolaborasi dengan ahli gizi, analis kesehatan dan dokter.

Antisipasi :

5. Pemantauan tekanan darah rutin.
6. Menjaga berat badan agar tidak naik dan melakukan aktivitas fisik seperti berolah raga ringan
7. Mengatur pola nutrisi dengan konsumsi rendah karohidrat, lemak, garam dan gula serta memperbanyak konsumsi protein, sayur dan buah.

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	10.15 Wita	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu usia kehamilan ibu 36 minggu 5 hari, tekanan darah 130/86 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36.5°C , Leopold I : TFU 1/2 px-pusat, Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III : Letak Kepala, Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen), Lain-lain : TFU Mc. Donald : 32 cm, TBJ : (TFU-11) x 155 = (32-11) X 155 =

		<p>3.225 gram, DJJ 156 x/menit</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</p>
2.	10.20 Wita	<p>Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebab Overweight yaitu pola makan yang berlebih dan kurangnya aktifitas fisik 2. Akibat Overweight Pre-eklampsia, penambahan berat badan berlebih dan bayi besar, partus lama, distosia bahu dan asfiksia pada bayi. Pada nifas berpotensi menyebabkan infeksi jika terdapat luka perineum dan pada Bayi dapat menyebabkan diabetes. 3. Penanganan yaitu KIE Nutrisi ibu hamil overweight pada trimester 3 dengan mengurangi porsi makan dari sebelumnya. Contohnya untuk 1 kali makan, karbohidrat : Nasi 1 porsi (1 1/2 centong rice cooker), protein hewani : 1 potong ikan berkuah/1 potong kecil dada ayam goreng, protein nabati : 1 potong sedang tempe goreng/1 potong sedang tahu, setengah mangkuk sayur bayam bening, 1 potong sedang buah naga, untuk makanan selingan 1 gelas susu atau 1 potong buah-buahan. Makan selanjutnya Dengan porsi yang sama. 4. Pertambahan berat badan berlebih adalah pertambahan berat badan yang melewati pertambahan yang disarankan selama hamil sesuai dengan status IMT. 5. Penanganan pertambahan BB berlebih yaitu Menjaga berat badan agar tidak naik dan melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga ringan 6. Mengatur pola nutrisi dengan konsumsi rendah karohidrat, lemak, garam dan gula serta memperbanyak konsumsi protein, sayur dan buah.

		<p>7. Mengonsumsi secara rutin obat tablet Fe dan Kalsium setiap hari.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan protein urine di puskesmas.</p> <p>9. Tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan</p> <p>10. Tanda- tanda persalinan : Keluar lendir darah, adanya kontraksi yang adekuat dan jika dibuat istirahat kontraksi nya tidak hilang, nyeri perut tembus ke pinggang, keluar air ketuban.</p>
4.	10.25 Wita	<p>Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan</p>
5.	10.30	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke faskes terdekat jika saat ada keluhan seperti sakit kepala di sertai pandangan kabur, nyeri ulu hati, wajah, tangan dan kaki oedema, dan gerakan janin kurang dirasakan.</p>
6.	10.35 Wita	<p>Anjurkan ibu apabila merasakan tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan tanda-tanda persalinan.</p>

Kunjungan Antenatal Care Ke III

Tanggal/ Waktu Pengkajian : 17 Februari 2023 / Pukul 09.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. G

Oleh : Nurul Syamsi

S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 2 dan pernah keguguran 1 kali pada usia kehamilan 8 minggu.
2. Ibu mengatakan HPHT nya pada 23 Mei 2022, dan HPL 28 February 2023.
3. Ibu mengatakan gerak janin aktif \geq dari 10 kali dalam sehari, gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih sering buang air kecil.

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3-4 kali/hari porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring dengan takaran nasi 2 centong, lauk pauk, sayur, dan buah-buahan seperti pisang serta biskuit. Malam hari lebih sering makan di luar.
Eliminasi	BAB 2 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan BAK 10 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 6 jam karena sering buang air kecil terutama pada malam hari
Seksual	Berhubungan seksual 1 kali dalam seminggu

Psikologis	Merasa senang karena mendekati hari kelahiran bayinya.
Aktivitas	Aktivitas di dalam rumah seperti memasak, menyapu dan membersihkan rumah.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Status : Kooperatif

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda

Vital
 Tekanan Darah : 130/82 mmHg
 MAP : 98
 Pernapasan : 20x/menit
 Nadi : 89x/menit
 Suhu : 36,5 C

3. Pengukuran Antropometri

Berat badan : 75,2 Kg
 BBSH : 63 Kg
 Tinggi badan : 155 cm
 IMT : 26, 25
 Pertambahan BB Selama Hamil : 12 Kg

4. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa dan tampak bersih
Wajah	: tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.
Mata	: Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik, tidak teraba oedema pada kelopak.
Telinga	: Tidak ada pengeluaran cairan.
Hidung	: Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut	: Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis dan terdapat caries pada gigi atas.
Leher	: Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan
Payudara	: Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tenggelam keduanya, tidak teraba massa/oedema,

	tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.
Abdomen	: Terdapat linea nigra dan striae
TFU	: 32 cm
Leopold I	: 1/2 processus xipioideus - pusat, teraba bokong
	: Punggung Kiri
Leopold II	: Letak Kepala
Leopold III	: sudah masuk PAP (Divergen)
Leopold IV	: (TFU-11) x 155 = (32-11) X 155 =
TBJ	3.255 gram
	: 146 x/menit
	: Tidak ada oedema dan capillary refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik.
DJJ	
Ekstremitas	

A :

Diagnosis : G2P0010 Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah :

3. IMT kategori *Overweight*
4. Pertambahan berat badan berlebih

Masalah Potensial :

- e. Masalah potensial pada ibu :
Pre-eklampsia

f. Masalah potensial pada janin

Makrosomia

Kebutuhan Yang Memerlukan Tindakan Segera

Kolaborasi dengan ahli gizi, analis kesehatan dan dokter.

Antisipasi :

1. Pemantauan tekanan darah rutin.
2. Menjaga berat badan agar tidak naik dan melakukan aktivitas fisik seperti berolah raga ringan
3. Mengatur pola nutrisi dengan konsumsi rendah karohidrat, lemak, garam dan gula serta memperbanyak konsumsi protein, sayur dan buah.

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	10.15 Wita	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu uisa kehamilan ibu 38 minggu 2 hari, tekanan darah 130/86 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36.5°C , Leopold I : TFU 1/2 px-pusat, Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III : Letak Kepala, Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen), Lain-lain : TFU Mc. Donald : 32 cm, TBJ : (TFU-11) x 155 = (32-11) X 155 = 3.225 gram, DJJ 156 x/menit Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2.	10.20 Wita	Memberikan KIE tentang : 1. Penyebab Overweight yaitu pola makan yang berlebih dan kurangnya aktifitas fisik

		<ol style="list-style-type: none">2. Akibat Overweight Pre-eklampsia, penambahan berat badan berlebih dan bayi besar, partus lama, distosia bahu dan asfiksia pada bayi. Pada nifas berpotensi menyebabkan infeksi jika terdapat luka perineum dan pada Bayi dapat menyebabkan diabetes.3. Penanganan yaitu KIE Nutrisi ibu hamil overweight pada trimester 3 dengan mengurangi porsi makan dari sebelumnya. Contohnya untuk 1 kali makan, karbohidrat : Nasi 1 porsi (1 1/2 centong rice cooker), protein hewani : 1 potong ikan berkuah/1 potong kecil dada ayam goreng, protein nabati : 1 potong sedang tempe goreng/1 potong sedang tahu, setengah mangkuk sayur bayam bening, 1 potong sedang buah naga, untuk makanan selingan 1 gelas susu atau 1 potong buah-buahan. Makan selanjutnya Dengan porsi yang sama.4. Pertambahan berat badan berlebih adalah pertambahan berat badan yang melewati pertambahan yang disarankan selama hamil sesuai dengan status IMT.5. Penanganan pertambahan BB berlebih yaitu Menjaga berat badan agar tidak naik dan melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga ringan6. Mengatur pola nutrisi dengan konsumsi rendah karohidrat, lemak, garam dan gula serta memperbanyak konsumsi protein, sayur dan buah.7. Mengonsumsi secara rutin obat tablet Fe dan Kalsium setiap hari.8. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan protein urine di puskesmas.9. Tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan10. 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.
4.	10.25 Wita	Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi. Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan
5.	10.30	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke faskes terdekat jika saat ada keluhan seperti sakit kepala di sertai pandangan kabur, nyeri ulu hati, wajah, tangan dan kaki oedema, dan gerakan janin kurang dirasakan.
6.	10.35 Wita	Anjurkan ibu apabila merasakan tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Hasil : Ibu bersedia untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan tanda-tanda persalinan.

b. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Pada tanggal 28 februari 2023, ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi ataupun pengeluaran lender darah, sedangkan tafsiran persalinan tepat tanggal 28 februari 2023, maka dari itu pada jam 17.00 ibu melakukan USG lagi ke klinik Ibnu Sina, setelah dilakukan USG dokter Sp. OG mengatakan bahwa keadaan janin ibu baik-baik saja tetapi

air ketuban ibu sedikit sehingga bayi harus segera di lahirkan agar tidak terjadi komplikasi pada bayi, dokter memberikan rujukan ke Rumah sakit permata hati. Pada pukul 18.00 ibu sampai di rumah sakit permata hati, bidan melakukan periksa dalam dan tes lakmus tetapi tidak ada pembukaan dan tes lakmus positif, sehingga di putuskan ibu akan di lakukan sectio caesaria pada jam 21.00. pukul 22.31 bayi lahir segera menangis, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki.

c. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Di dapatkan data sekunder By Ny G lahir Pada tanggal 28 februari 2023, pukul 22.31 secara sectio caesaria, segera menangis, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki, pemeriksaan antropometri : BB : 2985 gr, PB : 49 cm. LK : 33 cm. LD : 33 cm. LP : 32 c,, LILA : 10 cm, telah diberikan injeksi Vit.K, salep mata dan imunisasi Hepatitis B 0, bayi tidak dilakukan IMD.

d. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Nata l Care Kunjungan ke-I (6 – 48 Jam)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 28 Februari 2023 / Pukul : 14.30 WITA
 Tempat : Ruang Pyruz 3 (RS Permata Hati)
 Oleh : Nurul Syamsi
 Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati,S.SiT, M.Kes
 Novi Pasiriani., S.ST., M.Pd

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya pada tanggal 28 february 2023 jam 22.31 secara Sectio caesaria dan ibu pernah keguguran 1 kali.
2. Ibu mengatakan nyeri pada bagian bekas luka SC
3. Ibu mengatakan sudah melakukan mobilisasi miring kiri dan kanan setelah operasi dan sekarang sudah bisa berjalan ke WC
4. Ibu mengatakan ASI belum keluar
5. Pola Makan
 - a. Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk
 - b. Frekuensi : 1x
 - c. Porsi : 1 piring di habiskan
 - d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
2. Defekasi atau miksi
 - a. BAB

Frekuensi : Belum ada BAB
 - b. BAK

Frekuensi : Sebelumnya terpasang DC, setelah up DC
2 x (Dalam 16 jam)

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning kemerahan

Keluhan : Tidak ada

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 127/70 mmHg
 Nadi : 94x/menit
 Pernapasan : 20x/Menit.
 Suhu : 36,7°C
 BB : 72 kg
 TB : 155 cm

1. Pemeriksaan Fisik

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

Payudara : Tampak membesar, tampak bersih, ASI belum keluar, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting sedikit menonjol.

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, dan terdapat luka bekas operasi.

Ekstremitas Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

Ekstremitas Bawah : Tidak teraba oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

A :

Diagnosis : P₁₀₁₁ post SC 16 Jam

Masalah :

Asi belum keluar

P :

No	Waktu	Tindakan
1	14.30 wita	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TD :127/70 mmHg, Suhu Tubuh 36 °C, Nadi : 94 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Tfu : sepusat, kontraksi baik, lochea rubra, perdarahan 10 cc. Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
2	14.30 wita	Memberikan KIE mengenai Penanganan ASI belum keluar yaitu : Mengajarkan ibu Pijat oksitosin dan perawatan payudara agar dapat merangsang produksi ASI dengan metode penyuluhan. Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan
3	14.35 wita	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar : 1. Mengoleskan ASI pada payudara terlebih dahulu 2. Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah

		<p>bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, badan bayi dekat ketubuh ibu, mendekap badan bayi secara utuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tangan yang lain menyangga payudara ibu membentuk huruf C memberikan rangsangan reflek rooting agar mulut bayi terbuka lebar. 4. Gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi, Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara. 5. Daggu bayi menyentuh payudara bagian areola diatas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi, bibir bawah bayi terlipat keluar. 6. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain. 7. Setelah menyusui jangan tarik puting tapi masukan jari kelingking ke dalam mulut bayi dan keluarkan puting, 8. Sendawakan bayi setiap selesai menyusui yaitu dengan menepuk-nepuk punggung bayi. <p>Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan</p>
	14.40 wita	<p>Memberikan KIE posisi menyusui yang baik untuk ibu post SC yaitu, posisi miring, posisi football (bayi ibu berada di bawah ketiak ibu disisi yang sama dengan payudara yang sedang di susui.</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</p>
4	14.45 Wita	<p>Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya atau minimal setiap 2 jam sekali agar dapat meningkatkan produksi asi.</p> <p>Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>

5	14.46 wita	Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif, yaitu bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan.
6	14.47 Wita	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu istirahat. Hasil ibu mengerti
7	14.48 wita	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan rajin mengganti pembalut. Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
8	14.50 wita	Menganjurkan ibu makan-makanan yang protein tinggi telur, ikan, tahu, tempe, dan banyak minum air putih. Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
9	14.50 wita	Memberitahu ibu tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, perdarahan lewat jalan lahir, payudara bengkak, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, ibu depresi. Dan segera bawa ibu ke faskes terdekat jika ditemukan tanda-tanda bahaya nifas tersebut Hasil ibu mengerti dengan penjelasan.

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II (3-7 hari)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 22 Februari 2023 / Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. G

Oleh : Nurul Syamsi

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

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya pada tanggal 28 february 2023 jam 22.31 secara Sectio caesaria dan ibu pernah keguguran 1 kali.
2. Ibu mengatakan masih nyeri pada bagian bekas luka jahitan SC
3. Ibu mengatakan kurang nafsu makan karena jenis makanan yang di batasi oleh keluarga.
4. Ibu mengatakan sempat memberikan bayinya susu formula Karena bayinya rewel.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 126/85 mmHg

Nadi : 95x/menit

Pernapasan : 20x/Menit.

Suhu : 36,6°C

BB : 72 kg

TB : 155 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong lauk pauk (tempe dan tahu), 1 mangkuk sayur, air putih \pm 10 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya. Ibu mengatakan kurang nafsu makan karena jenis makanan yang di batasi oleh keluarga seperti makanan yang berbau amis contohnya ikan, daging telur dll.

Eliminasi	BAK 7-8 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu belum BAB pasca post SC
Istirahat	Ibu mengatakan tidur malam hanya 5-6 jam dan harus bangun malam apabila bayinya menangis untuk menyusui. Tidur siang 1-2 jam dan ketika bayi tertidur.
Mobilisasi	Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, sudah bisa jalan, duduk, berbaring sendiri.
Menyusui	Ibu masih kesulitan untuk memposisikan bayinya saat menyusui.

A :

Diagnosis : P₁₀₁₁ post SC hari ke 3

Masalah :

1. Ibu gagal memberikan ASI eksklusif
2. ASI keluar sedikit
3. Ibu belum paham cara menyusui yang benar

Masalah Potensial :

Bayi kesulitan menyusu

Antisipasi :

1. Mengajarkan ibu teknik menyusui
2. Mengajar teknik pemerah asi menggunakan pumping

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	10.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 126/85 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 94 x/menit, pernafasan 20x/menit. BB : 72 kg, TB :

		<p>155 cm tetapi masih merasa nyeri pada luka jahitan SC</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</p>
2.	10.30 WITA	<p>Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Asi eksklusif yaitu hanya memberikan Asi pada bayi selama 6 bulan tanpa suplemen makanan ataupun minuman kecuali obat. 2) Teknik menyusui yang benar yaitu Membersihkan payudara terlebih dahulu, kemudian merangsang mulut bayi agar terbuka lebar, jika telah terbuka lalu masukkan puting hingga areola kedalam mulut bayi, posisi bayi berhadapan dengan ibu (perut menempel ke perut ibu), kemudian jika selesai menyusui tidak lupa untuk menyendawakan bayi dan bersihkan kembali payudara ibu. Ibu mau mempraktikkan cara menyusui yang benar. 3) 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 disbanding dibawah mulut bayi. 4) menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui dan memompa ASInya. 5) Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas dan menyusui yaitu menambah porsi makan sebelumnya

		<p>dengan makanan yang mengandung tinggi protein seperti ikan, telur, tempe, tahu, sayur-sayuran dan buah-buahan.</p> <p>6) Menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi serat meliputi gandum atau biji-bijian utuh, beras merah, kacang-kacangan, buah-buahan seperti papaya atau pisang, dan sayuran untuk mengatasi konstipasi ibu.</p> <p>7) Memberitahu ibu untuk berhenti memberikan susu formula</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya</p>
3.	10.40 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan sesering mungkin mengganti pembalut</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan.</p>
4.	11.00 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk menjaga luka operasi tetap kering dan tidak lembab serta ajarkan ibu untuk selalu memantau tanda-tanda infeksi pada luka operasi seperti luka operasi basah, keluarnya nanah ataupun darah.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan.</p>
5.	11.20 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk segera imunisasi BCG bayinya ketika bayinya sudah tidak kuning lagi.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya imunisasi BCG</p>
6	11.20 WITA	<p>Memberitahu ibu Tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu demam lebih dari 2 hari, pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, bengkak pada wajah, tangan</p>

		dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, dan ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
7.	11.30 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya Hasil : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III (8-28 hari)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 14 maret 2023 / Pukul : 18.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. G

Oleh : Nurul Syamsi

Pembimbing : Novi Pasiriani, S.ST., M.Pd

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya pada tanggal 28 february 2023 jam 22.31 secara Sectio caesaria dan ibu pernah keguguran 1 kali.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada luka SC nya pun sudah tidak nyeri lagi.
3. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas sudah berkurang, terkadang hanya ada flek kecoklatan.
4. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah

5. Ibu mengatakan ASI keluar lancar sehari setelah di ajarkan teknik menyusui dan diberikan kepada bayi sesering mungkin, dan ibu juga menjaga kebersihan payudaranya

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/75 mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernapasan : 20x/Menit.

Suhu : 36,6°C

BB : 70 kg

TB : 155 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

Payudara : Tampak membesar, bersih, pengeluaran ASI banyak, hyperpigmentasi pada areolla, puting susu sedikit menonjol, serta tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, dan terdapat luka bekas operasi yang sudah kering.

Ekstremitas : Homan sign negative, tidak tampak oedema

Vagina : pengeluaran lochea serosa

3. Pola Fungsional :

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

A :

Diagnosis : P₁₀₁₁ post SC hari ke 14

Masalah : Tidak Ada

P :

No.	Waktu	Tindakan
	18.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/75 mmHg, Nadi 85 x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,6 °C, BB 70

1.		kg, jahitan luka operasi kering dan bersih serta tidak ada tanda infeksi dan TFU sudah tidak teraba, lochea serosa semua dalam batasan normal. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	18.50 WITA	Mengusahakan untuk tidur atau istirahat siang minimal 2 jam atau ketika bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi.
3.	18.50 WITA	Memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan serta perbanyak minum air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi Hasil : ibu memahami dan mengkonsumsi sayur, ikan, daging, buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.
4.	19.05 WITA	Memberikan KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi. Hasil : ibu mengerti dan bersedia
5.	19.10 WITA	Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin, menjaga bayi nya agar tetap hangat dan merawat tali pusat. Hasil : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar
5.	19.15 WITA	Membuat kesepakatan untuk kunjungan nifas ke 4 bersama dosen dan pasien. Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan nifas ke 4.

e. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I (6-48 Jam)

Tanggal/ waktu pengkajian : 28 Februari 2023 / Pukul : 02.30 WITA

Tempat : Ruang Pyruz (RS Permata Hati)

Oleh : Nurul Syamsi

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

Novi pasiriani., S.ST., M.Pd

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan anak yang pertama pada 28 february 2023 pukul 22. 31 secara SC
2. Ibu mengatakan melahirkan di usia kehamilan 40 minggu (Hpht 23 mei 2022, TP 28 february 2023).

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 2985 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LP 32cm dan LD 33 cm, LILA 10 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

Mata	: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema
Telinga	: simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
Leher	: Pergerakan leher aktif
Abdomen	: Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tali pusat belum terlepas, tidak ada massa, bunyi hipertimpani.
Kulit	: berwarna merah muda
Ekstremitas	: Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

3. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI
Eliminasi	BAB 3-4 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah

	ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A : Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 16 jam

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: +/- m/d: +/+, BB 2985 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LP 32cm dan LD 33cm Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	14.50 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, Memperhatikan pola tidur yang normal, Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi, dan perawatan tali pusat. Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.
3.	14.50 WITA	Mempertahankan suhu tubuh dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi dengan selimut, pakaian, dan topi untuk membantu bayi menyesuaikan suhu di sekitarnya dan mencegah bayi dari hipotermi. Hasil : Bayi dipakaikan selimut, topi dan pakaian yang hangat

4.	14.50 WITA	Memberikan KIE mengenai Asi eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun. Hasil : ibu mengerti
5.	14.55 WITA	Menjelaskan beberapa tanda bahaya pada bayi yang harus dikenali oleh ibu antara lain bayi tiba-tiba muntah, bayi tidak mau menyusu, bayi rewel, merintih, pusar kemerahan dan keluar darah, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning.
6.	14.55 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus ke 2. Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II (3-7 hari)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 3 Maret 2023 / Pukul : 11.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. G

Oleh : Nurul Syamsi

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

S :

1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat tetapi asinya keluar sedikit.
2. Ibu mengatakan sempat memberikan susu formula karena bayinya rewel.

3. Ibu mengatakan melahirkan anak yang pertama pada 28 february 2023 secara SC.
4. Ibu mengatakan melahirkan di usia kehamilannya 40 minggu (Hpht 23 mei 2022, TP 28 february 2023).

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 50x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 2.900 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32cm, LILA : 10 cm

2. Pemeriksaan fisik

- | | |
|---------|--|
| Kapala | : Tak nampak caput sucedaneum, tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut |
| Mata | : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, sklera ikterik, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema |
| Telinga | : simetris, lubang telinga patent, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal |
| Hidung | : Tidak ada pernafasan cuping hidung. |
| Mulut | : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik. |
| Leher | : Pergerakan leher aktif |

Abdomen	: Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tali pusat belum terlepas, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit
Kulit	: Tampak kuning di area wajah sampai perut
Ektremitas	: Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

3. Reflek

Moro	: Positif, bayi terkejut saat dikagetkan
Rooting	: Positif, bayi mencari saat jari diletakkan didekat mulutnya
Suchking	: Positif, bayi menyusu dengan kuat
Grasping	: Positif, bayi menggenggam saat dirangsang telapak
Tonick neck	: Positif, kepala bayi kembali saat dimiringkan ke kanan dan ke kiri
Babynsky	: positif, jari kaki bayi menekuk saat di goreskan telapak kakinya.
Blinking	: positif, bayi mengedip

4. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu pernah memberikan bayi susu formula 2 kali sehari di mulai dari sehari setelah

	persalinan SC.
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 :

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
usia 3 hari

Masalah :

1. Ikterik grade II
2. Bayi gagal ASI eksklusif

Masalah potensial :

1. Ikterik patologis
2. Bayi bingung puting

Antisipasi :

1. Menganjurkan ibu lebih sering memberikan ASI dan menjemur bayi 10-15 menit dibawah sinar matahari pagi.
2. Anjurkan ibu untuk berhenti memberikan susu formula melalui dot pada bayi dan lebih sering menghisapkan bayi pada payudara agar merangsang produksi asi.

P :

No.	Waktu	Tindakan
-----	-------	----------

1.	11.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 50x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+, BB 2.900 gram, PB 49cm, LK 32cm, LD 32cm, LILA : 10 cm Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
		Memberikan KIE tentang bayi Ikterik/ kuning (ikterik derajat II) : 1) Bayi kuning terjadi karena bilirubin dalam darah meningkat. 2) Penyebabnya yaitu bayi kurang asupan ASI 3) Penanganannya yaitu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi 5-10 menit pada pagi hari. Hasil : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.
3.	11.40 WITA	Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi dan anjurkan ibu untuk berhenti memberikan susu formula melalui dot pada bayi dan lebih sering menghisapkan bayi pada payudara agar merangsang produksi asi.
4.	11.40 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : 1) Memperhatikan pola tidur yang normal 2) Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 3) Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan 2x sehari. Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan
5.	11.50	Memberitahu ibu untuk membawa bayi ke Puskesmas untuk di berikan imunisasi BCG ketika bayi sudah tidak kuning lagi

	WITA	Hasil : ibu paham dan akan membawa bayi nya imunisasi BCG saat bayi tidak kuning
6.	11.55 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus ke 3. Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III (8-28 hari)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 14 Maret 2023 / Pukul : 18.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. G

Oleh : Nurul Syamsi

Pembimbing : Novi pasiriani, S.ST., M.Pd

S :

1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan asinya keluar banyak.
2. Ibu mengatakan melahirkan anak yang pertama pada 28 february 2023 secara SC
3. Ibu mengatakan melahirkan di usia kehamilannya 40 minggu (Hpht 23 mei 2022, TP 28 february 2023).

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 50x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3.115 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33cm, LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kapala	: Tak nampak caput sucedaneum, tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut
Mata	: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema
Telinga	: simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
Leher	: Pergerakan leher aktif
Abdomen	: Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tali pusat sudah terlepas, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit
Kulit	: Tampak merah muda bersih, tidak tampak ruam,
Ektremitas	: Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

3. Reflek

Moro	: Positif, bayi terkejut saat dikagetkan
Rooting	: Positif, bayi mencari saat jari diletakkan didekat mulutnya
Suchking	: Positif, bayi menyusu dengan kuat

- Grasping : Positif, bayi menggenggam saat dirangsang telapak
- Tonick neck : Positif, kepala bayi kembali saat dimiringkan ke kanan dan ke kiri
- Babynsky : positif, jari kaki bayi menekuk saat di goreskan telapak kakinya.
- Blinking : positif, bayi mengedip

4. Pola Fungsional

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

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari

P :

No.	Waktu	Tindakan
------------	--------------	-----------------

1.	18.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 50x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3.115 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32cm, LILA : 10 cm Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	18.50 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
	19.00 WITA	Memberikan KIE tentang personal hygiene. Yaitu: Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. Hasil : Ibu mengerti tentang personal hygiene
	19.05 WITA	Memberikan KIE mengenai imunisasi wajib pada bayi yaitu imunisasi BCG, DPT-HB-HIB (Pentabio) 1-3, POLIO 1-4, PCV 1-3, CAMPAK, DPT-HB-HIB (Pentabio) Lanjutan dan CAMPAK Lanjutan sesuai dengan umur dan jadwal yang ada. Hasil : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan imunisasi wajib sesuai jadwal.

f. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal / Waktu Pengkajian : 05 April 2023 / Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. G

Oleh : Nurul Syamsi

Pembimbing : Novi Pasiriani, S.ST., M.Pd

S :

1. Ibu Ibu mengatakan melahirkan anak yang pertama pada 28 february 2023 secara SC dan pernah keguguran 1 kali pada usia kehamilan 8 minggu.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, tidak merasakan adanya tanda-tanda bendungan asi, bayi menyusu kuat, istirahat malam cukup 6-7 jam, makan dengan porsi 1 piring berisi (nasi, sayur, tempe tahu, ikan, ayam) kadang dengan buah-buahan, minum air putih cukup 12 gelas sehari, belum melakukan hubungan seksual. Ibu mengatakan memilih memakai metode kb kondom karena suami bekerja di lokasi atau jarang pulang.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 120/77, N : 86 x/m, pernafasan : 20 x/m, suhu : 36 C, BB : 68 kg, Payudara : terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, putting menonjol, abdomen : luka SC sudah kering dan sembuh.

2. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi porsi sedang, 2-3 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 12 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.

Eliminasi	BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Istirahat	Ibu mengatakan tidur malam 6-7 jam dan harus bangun malam apabila bayinya menangis untuk menyusui.
Mobilisasi	Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah.
Menyusui	Ibu menyusui bayinya dengan baik.

A : P1011, post SC hari ke-35

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.00 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 120/77, MAP : 94, N : 86 x/m, pernafasan : 20 x/m, suhu : 36 C, BB : 68 kg Hasil : Ibu mengetahui hasilnya.
2.	15.05 WITA	Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas dan proses involusi uterus berjalan dengan normal. Hasil : ibu sudah mengetahui
3.	15.10 WITA	Mengingatkan kembali jadwal imunisasi bayi agar tidak terlewat. Hasil : Ibu sudah menandai kalender untuk jadwal imunisasi
4.	15.15 WITA	Merencanakan penggunaan alat kontrasepsi. Hasil : Ibu memilih metode kondom karena suami tidak bekerja di lokasi dan jarang pulang.

5.	15.20 WITA	Memberikan konseling pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan keadaan ibu post SC dan menyusui. Hasil : ibu tetap memilih metode kondom
6.	15.25 WITA	Memberikan konseling pengertian, efek samping, indikasi, kontra indikasi serta cara pemakaian dari penggunaan KB Kondom Hasil : Ibu mengerti serta paham mengenai penjelasan tentang KB Kondom.

BAB V

PEMBAHASAN

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

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan pertama

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. "G" pada tanggal 19 Januari 2023 di dapatkan yaitu Ny."G" berusia 24 tahun, hamil kedua dan pernah keguguran 1 kali pada kehamilan pertama. HPHT 23/05/2022, TP 28 Februari 2023. Diagnose yang di dapat yaitu Ny. "G" G2P0010, usia kehamilan 34 minggu. Maka dengan ini penilaian score : hamil score nya 2 dan ibu pernah gagal dalam kehamilan scorenya 4, sehingga total score 6. termasuk kehamilan resiko tinggi (Puji Rochayati, 2015).

Menurut Puji Rochayati, 2015, kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 agar petolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, polindes atau puskesmas, atau langsung dirujuk ke rumah sakit. Ny. G sudah mempersiapkan persalinannya termasuk memilih tempat bersalin di rumah sakit.

Selama masa kehamilannya Ny. "G" rutin memeriksakan kehamilannya di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas Muara Rapak dan melakukan USG di klinik di ibu sina. Pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan 2 kali di puskesmas dan 1 kali USG di klinik, pada kehamilan trimester 2 sebanyak 2 kali di puskesmas dan 1 kali USG di klinik dan trimester 3 sebanyak 3 kali di puskesmas dan 2 kali USG di klinik. Selama kehamilan Ny. "G" memeriksakan kehamilannya lebih dari 6 kali.

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

Standar pelayanan Antenatal Care 10 T menurut Kemenkes RI, 2022 yaitu Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1), Pengukuran Tekanan Darah (T2), Pengukuran Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA) (T3), Tinggi Fundus Uteri (T4), presantasi dan denyut jantung janin (DJJ) (T5), Pemberian Imunisasi TT (T6), Pemberian tablet Fe (T7), Pemeriksaan HB (T8), tata laksana atau penanganan kasus (T9), temu wicara atau konseling(T10).

Hasil pelayanan asuhan standar ANC 10 T pada Ny. G yaitu : Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1), hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan bahwa berat badan sebelum hamil ibu 63 kg, berat badan 74 kg saat usia kehamilan 34 minggu dan tinggi badan ibu 155 cm dengan IMT sebelum hamil ibu adalah 26,25 kg/m².

Pertambahan berat badan ibu adalah 11 Kg. Pengukuran Tekanan Darah (T2), hasil pemeriksaan tekanan darah ibu pada kunjungan pertama adalah 127/77 mmHg, Tekanan darah yang normal 110/70 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi (Darmawan, 2013). Sedangkan MAP ibu 93, resiko preeklamsi karena melebihi MAP normal yaitu kurang dari 90.

Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA) (T3), hasil pemeriksaan, LILA Ny. G termasuk normal yaitu 30 cm Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T4) pemeriksaan TFU ibu 29 cm, penentuan presentasi janin dan DJJ (T5) hasil, presentasi kepala sudah masuk PAP dan DJJ 142 x/menit., pemeriksaan Pemberian tablet Fe (T6), Hasil pengkajian ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe, dan kalsium sejak kehamilan TM II pada usia kehamilan 13 minggu, Pemberian Imunisasi TT (T7), hasil pengkajian imunisasi TT Ny. G lengkap.

Pemeriksaan lab (T8), hasil pemeriksaan lab pertama kali (04/07/2022) HIV/AIDS negative, sifilis negative, dan HbsAg non reaktif, protein urine hasilnya negative, hasil pemeriksaan Hb dan GDS pada tanggal (19/01/2023) yaitu 13,3 gr/dL, hasil GDS yaitu 119 mg/dL,. Tatalaksana/ penanganan kasus (T9), Temu wicara/konseling (T10), selama pemeriksaan kehamilannya di tenaga kesehatan ibu selalu mendapatkan konseling.

Pada kunjungan pertama didapatkan hasil perhitungan IMT Ny. G adalah 26.25 Kg/m² termasuk kategori *Overweight* atau berat badan berlebih. Kegemukan dinilai berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT),

Seseorang dikatakan overweight jika IMT (Indeks Masa Tubuh) berada pada rentang $>25-29,9$ kg/m², Ibu hamil dengan indeks massa tubuh overweight disarankan menaikkan berat badan sebanyak 7 -11,5 kg saja. (Kemenkes RI, 2021).

Saat dilakukan anamnesa tentang pola nutrisi sebelum dan saat hamil Ny. G memiliki pola konsumsi makanan dengan porsi yang berlebih dan makanan mengandung banyak lemak seperti bakso dan nasi goreng sehingga mengalami masalah *IMT* kategori *overweight* atau kelebihan berat badan. Ny. "G" memiliki penambahan berat badan sebesar 11 kg yakni hampir melebihi batas yang telah disarankan.

Selain itu Ny. "G" memiliki hasil MAP 93, Sedangkan menurut Suprihatin, (2016) MAP ibu >90 adalah salah satu deteksi dini resiko preeclampsia. Menurut penulis hal ini berkesinambungan dengan keadaan ibu yang overweight sesuai dengan pendapat Akbar, Dkk (2021) IMT overweight dan obese dapat meningkatkan risiko terjadinya preeclampsia hingga berkali-kali lipat.

Untuk mengatasi masalah ini penulis memberikan asuhan untuk mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung lemak, karbohidrat gula dan garam dan menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan seperti mengurangi makan dari porsi yang sebelumnya, memperbanyak aktifitas fisik seperti jalan santai pada sore hari, dan memberitahu ibu untuk rutin meminum obat Fe dan kalsium yang telah diberikan oleh bidan maupun dokter.

Pengaturan nutrisi dan pola makan pada overweight yaitu konsumsi sedikit lemak dan kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal (Sulistiyoningsih, 2012). asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori sehingga penulis akan mengevaluasi kenaikan berat badan ibu pada kunjungan selanjutnya, harapannya ibu dapat mempertahankan berat badannya agar tidak ada kenaikan sehingga kenaikan berat badan pada kehamilannya tidak berlebih.

b. Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua tanggal 08 maret 2023, Hasil anamnesa dan pemeriksaan yang di dapatkan yaitu usia kehamilan ibu 36 minggu 5 hari, masih sering buang air kecil, berat badan 74,8 Kg, tekanan darah 135/86 mmHg, ibu mengatakan masih rutin meminum tablet Fe dan kalsium setiap hari, ada pemeriksaan payudara belum ada pengeluaran ASI.

Hasil evaluasi pertambahan berat badan dari kunjungan sebelumnya, ibu mengalami kenaikan sebesar 800 gr jadi total kenaikan berat badan ibu selama hamil sebesar 11,8 Kg. kenaikan berat badan ibu sudah melewati batas yang disarankan untuk ibu dengan IMT *overweight* yaitu 7-11,5 Kg (Kemenkes RI, 2021).

Menurut penulis ibu sulit mempertahankan berat badannya karena bebrepa faktor yaitu pada malam hari ibu masih suka membeli makan dari luar seperti membeli nasi goreng, bakso dan lain-lain, ibu juga mengatakan aktifitas fisiknya berupa bersih-bersih rumah dan memasak, ibu tidak pernah berjalan-jalan santai di luar rumah.

Asupan energi yang berlebih dengan kandungan lemak dan karbohidrat yang tinggi secara terus menerus tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik yang tepat dapat menyebabkan ibu hamil obesitas. Ibu hamil yang kurang melakukan aktivitas fisik memerlukan lebih sedikit kalori, jika ibu hamil sering mengonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang selama kehamilan akan mengalami obesitas saat kehamilan (Sulistyoningsih, 2012).

Penulis memberikan asuhan lanjutan berupa anjuran mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung lemak, karbohidrat gula dan garam contohnya berhenti untuk mengonsumsi bakso, nasi goreng dan lain-lain sampai setelah ibu melahirkan dan menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan seperti mengurangi makan dari porsi yang sebelumnya, memperbanyak aktivitas fisik seperti jalan santai pada sore hari.

Asuhan yang diberikan tidak efektif pada Ny. G karena saat dilakukan evaluasi berat badan Ny. G tetap bertambah sehingga melebihi batas kenaikan sesuai IMT kategori overweight.

Masalah lainnya yang ditemukan yaitu MAP ibu mengalami kenaikan. Pemeriksaan kunjungan sebelumnya MAP ibu 93 saat di evaluasi kunjungan ini MAP ibu naik menjadi 100. Menurut penulis faktor yang menyebabkan kenaikan MAP diantaranya, karena riwayat hipertensi dari orang tua (Ibu), pola makan berlebih yang meningkatkan berat badan.

Seseorang dengan kedua orang tua pengidap tekanan darah tinggi akan memiliki resiko terserang penyakit darah tinggi dua kali lebih besar dari pada mereka yang tidak memiliki orang tua dengan darah tinggi atau hanya salah satu yang memiliki tekanan darah tinggi. faktor genetik pada penderita hipertensi ini dapat dilihat dari kebiasaan dan pola hidup yang dijalani cenderung sama dari masing-masing penderita hipertensi, dikarenakan memang menerapkan gaya hidup, kebiasaan, perilaku atau mengkonsumsi makanan yang memang sama (Untari, 2017). Berat badan yang berlebih pada ibu menyebabkan peningkatan *cardiac output* karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar hingga terjadi hipertensi (Elmatris dkk. 2012).

Penulis memberikan asuhan berupa menjaga pola makan, memberitahu ibu untuk tidak stress, rutin meminum obat Fe dan kalsium yang telah diberikan oleh bidan maupun dokter. Asuhan yang diberikan tidak efektif Karena tekanan darah ibu tetap tinggi walaupun sudah rutin meminum obat kalsium.

Tingkat kalsium total pada ibu menurun selama kehamilan dikarenakan dibutuhkan untuk memasok kalsium pada janin. WHO merekomendasikan pemberian suplementasi kalsium sebanyak 1,5 – 2,0 gram per hari untuk ibu hamil dimulai sejak kehamilan 20 minggu. Suplementasi kalsium dapat mencegah terjadinya preeklampsia dengan mencegah penurunan kadar kalsium serum sehingga konsentrasi kalsium

intraseluler mengalami penurunan, yang akan mengurangi kontraktilitas otot halus dan merangsang terjadinya vasodilatasi (Bingan, 2018).

Penulis menganjurkan ibu untuk memeriksa protein urine ke puskesmas. Namun saat ibu ke puskesmas ibu mengatakan antrian sangat panjang dan waktu pemeriksaan lab hanya sampai jam 12.00 siang, sehingga ibu hanya melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak jadi melakukan pemeriksaan lab.

Pemeriksaan protein urine yang dapat dilakukan pada ibu hamil merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui fungsi ginjal selama masa kehamilan dan mengidentifikasi adanya preeklampsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan eklampsia. Deteksi proteinuria sangat penting dalam diagnosis dan penanganan hipertensi dalam kehamilan (Setyawan, 2019).

Pada saat pengkajian Ny. G masih sering buang air kecil. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan Leopold Ny. G yaitu janin sudah masuk PAP (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Asuhan yang diberikan penulis adalah menganjurkan Ny. G mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak pada pagi atau siang hari sehingga ibu tidak perlu bolak-

balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antar teori dengan asuhan yang dilakukan penulis pada Ny. G.

Pada penyusunan soap dibagian planning penulis tidak mencantumkan antisipasi mengenai pemeriksaan tekanan darah rutin dan kolaborasi dengan ahli gizi karena pada faktanya saat dilapangan asuhan antisipasi tidak dilakukan, hal ini berkesenjangan dengan teori menurut Helen varney mengenai SOAP, yaitu pada Planning/perencanaan, Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi, atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/ laboratorium, konseling/penyuluhan follow up (Varney, 2012).

c. Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga tanggal 17 februari 2023, usia kehamilan Ny. G 38 minggu 3 hari, keadaan umum ibu baik, pada pemeriksaan payudara belum ada pengeluaran ASI. hasil evaluasi kenaikan berat badan sebesar 12 Kg selama hamil, dan MAP ibu 98. Kenaikan Berat badan ibu dari kunjungan sebelumnya hanya naik 200 gram kemungkinan besar pada kunjungan ini tidak terjadi kenaikan berat badan bahkan mengalami penurunan karena menurut penulis hasil penimbangan tersebut dilakukan setelah ibu makan sedangkan kenaikan berat badan sebelum makan dan setelah makan pada umumnya bertambah bisa mencapai 1 kg. ibu juga mengatakan sudah berhenti mengkonsumsi makanan yang banyak

mengandung lemak seperti bakso, mie ayam, nasi goreng dan lain-lain. Ibu mengatakan sudah mengatur pola makan dan mengurangi porsi makan dari sebelumnya, ibu juga rutin minum obat Fe dan kalsium setiap hari, ibu mengatakan belum melakukan pemeriksaan protein urine ke puskesmas.

Keadaan MAP ibu tidak di batas normal walaupun mengalami penurunan dari kunjungan sebelumnya MAP ibu 100 menjadi 98. setelah diberikan asuhan maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif pada penurunan angka MAP Ny. G.

Penulis tetap memberikan asuhan lanjutan berupa anjuran untuk ibu menjaga pola nutrisi dengan mengurangi konsumsi lemak, karbohidrat, garam dan gula agar berat badan tidak bertambah, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan, kontraksi diawal trimester tiga, sakit kepala berlebihan, 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 dan persiapan persalinan persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.

Pada penyusunan soap dibagian planning penulis tidak mencantumkan antisipasi mengenai pemeriksaan tekanan darah rutin dan kolaborasi dengan ahli gizi karena pada faktanya saat dilapangan asuhan antisipasi tidak dilakukan, hal ini berkesenjangan dengan teori menurut Helen varney mengenai SOAP, yaitu pada Planning/perencanaan, Merupakan gambaran

pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi, atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/ laboratorium, konseling/penyuluhan follow up (Varney, 2012).

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan intra natal care (INC) pada Ny. "G" dilakukan pada tanggal 28 february 2023. Persalinan Ny. "G" berlangsung secara sectio caesarea (SC) atas indikasi adanya penyulit ketuban Sedikit.

Pada 28 february 2023 merupakan Hari perkiraan lahir Ny. "G" tetapi ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan. Sehingga Ny."G" memutuskan untuk melakukan USG ke Klinik Ibnu sina lalu dokter melakukan USG dan dokter menuliskan pada buku KIA bahwa usia kehamilan ibu 40 minggu, Letak kepala, TBJ : 3000 gram, ketuban sedikit. setelah dilakukan USG dokter Sp.OG mengatakan bahwa keadaan janin ibu baik-baik saja tetapi air ketuban ibu sedikit sehingga bayi harus segera di lahirkan agar tidak terjadi komplikasi pada bayi, dokter memberikan rujukan ke Rumah sakit permata hati. Pada pukul 18.00 ibu sampai di rumah sakit permata hati, bidan melakukan periksa dalam dan tes lakmus, hasilnya tidak ada pembukaan dan tes lakmus positif, sehingga di putuskan ibu akan di lakukan sectio caesaria pada jam 21.00.

Menurut penulis ada hubungannya Ny. G memiliki MAP tinggi dengan kejadian oligohidramnion, Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya insufisiensi plasenta (Yulaikha, 2009). Pada insufisiensi plasenta dapat terjadi

hipoksia janin. Hipoksia janin yang berlangsung akan memicu mekanisme redistribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke janin dan mempengaruhi ginjal janin, sehingga produksi urin berkurang, dan terjadilah Oligohidramnion menurut Sarwono dalam (Apriliani, 2015).

Sectio Caesarea merupakan suatu tindakan pembedahan yang bertujuan untuk melahirkan bayi yang akan meninggalkan bekas luka insisi (Anggorowati & Sudiharjani, 2018). indikasi sectio caesarea salah satunya adalah ketuban sedikit atau oligohidramnion yang disebabkan oleh penurunan volume air ketuban yang disebabkan oleh ketuban pecah sehingga volume cairan ketuban semakin berkurang (Oxon dkk, 2011).

Komplikasi dari oligohidramnion bisa terjadi kompresi tali pusat selama proses persalinan, maka dari itu proses persalinan section caesarea adalah pilihan yang terbaik untuk kasus dengan pasien oligohidramnion (Fatmawati Dkk., 2018)

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kejadian yang di alami Ny. G karena hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dinyatakan bahwa Ny. G tidak sadar ketika ketubannya rembes, Asuhan kebidanan yang dilakukan adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk persiapan sectio caesarea (Rukiyah, 2014)

Menurut Fitri & Setiawandari, (2020) continuity of care merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan mulai dari antenatalcare, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, postnatalcare, sampai keluarga berencana.

Penulis tidak dapat melakukan asuhan persalinan di karenakan metode persalinan Ny. "G" secara section caesaria sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dalam asuhan Continuity of care. Dengan demikian, penulis mengganti persalinan dengan Ny. "A".

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 28 April 2023 pukul 22.31 WITA bayi Ny. "G" lahir secara sectio secaria di RS permata hati, dengan hasil pemeriksaan antropometri yang tertera pada buku KIA Ny. "G" yaitu berat badan 2985 gram, panjang badan 49 cm, lingk kepala 33 cm, lingk perut 32 cm, lingk dada 33 cm. ibu mengatakan bayinya tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Penulis tidak dapat melakukan pengawasan pada saat ibu dilakukan sectio caesaria sehingga tidak mengetahui penyebab bayi tidak dilakukan IMD dan ibu mengatakan petugas disana hanya memperlihatkan muka dan jenis kelaminnya saja setelah itu dibawa pergi.

Tidak terlaksananya Inisiasi Menyusui Dini sering terjadi pada ibu yang melahirkan secara operasi disebabkan karena ibu dilakukan anestesi yang menyebabkan ibu mengantuk sehingga kurang respon terhadap bayi, petugas di kamar operasi terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak ada waktu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini. Padahal menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui (Depkes RI, 2008 ; Widiastuti, 2023).

Inisiasi menyusui dini adalah proses menyusui yang pertama kali dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya. Bayi pada usia 30 menit harus

disusukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi (Nutritif Sucking) tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu, dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Gerakan refleksi untuk menghisap pada bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit (Wahyuni, 2021 : Widiastuti, 2023).

Dalam hal ini penulis mengakui keterbatasan yaitu tidak dapat melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. "G" dikarenakan proses persalinan secara SC di RS permata hati yang dimana tempat tersebut tidak mendapatkan kerjasama dari pihak kampus sehingga penulis tidak dapat melakukan asuhan BBL tersebut. Penulis mengganti pasien kedua dengan bayi Ny. "A" untuk melakukan asuhan bayi baru lahir.

Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dalam asuhan Continuity Of Care. Menurut Fitri & Setiawandari, (2020) Continuity Of Care merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan mulai dari antenatalcare, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, postnatalcare, sampai keluarga berencana. Sedangkan penulis tidak dapat memberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. "G" karena By. Ny. "G" lahir secara section caesaria.

4. Asuhan Masa Nifas

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

Pada kunjungan rumah Ny. "G" selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada Kunjungan pertama (16 jam), kunjungan kedua (hari ke-3), kunjungan ketiga (hari ke-14), dan kunjungan keempat (hari ke-35). Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

a. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan 16 Jam (KF I)

Tanggal 28 Februari 2023, pukul 02.30 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu post partum hari pertama. Kunjungan dilakukan di rumah sakit permata hati karena ibu masih dirawat setelah 16 jam post SC Keluhan Ny "G" adalah nyeri luka SC dan ASI belum keluar. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu keadaan ibu baik dan dalam batas normal. Ibu mengatakan sudah dapat berjalan ke kamar mandi, ibu telah dapat makan dan minum seperti biasa, dari hasil pemeriksaan, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, lochea rubra, tanda homan sign negative.

Dari hasil pemeriksaan tersebut terdapat kesenjangan teori dengan hasil pemeriksaan yaitu, TFU Ny. "G" masih sepusat. Menurut Suherni, Dkk (2015) involusi uterus mengenai tinggi fundus uteri setelah pengeluaran uri adalah dua jari bawah pusat. Tetapi keadaan Ny. "G" Post SC sesuai dengan teori menurut Saleha, Dkk (2015), pada sectio caesaria terjadi keterlambatan dalam proses kembalinya uterus dikarenakan adanya luka insisi yang menimbulkan rasa nyeri sehingga involusi lebih lambat.

Pada keluhan ibu mengatakan ASI belum keluar, Menurut Agustin and Septiyana, 2018, Ibu yang menggunakan obat penghilang rasa sakit seperti epidural atau SC saat melahirkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pengeluaran air susu. Teori tersebut sesuai dengan keadaan Ny. G yang post SC 16 jam yang lalu.

Maka dari itu penulis Memberikan penyuluhan mengenai pijat oksitosin dan perawatan payudara, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, dan mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik untuk keadaan ibu post SC. Tetapi pemberi asuhan hanya memberikan penyuluhan dengan memperagakan dan menunjukkan leaflet saja tidak langsung mencontohkan ke Ny. G karena keterbatasan gerak ibu post SC dan bekas luka yang masih nyeri dan keadaan ibu juga masih berada dirumah sakit.

Penulis juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali sesuai menurut shofiah , (2022). Penulis juga memberikan asuhan mengenai cara menyusui yang benar dan posisi yang baik saat menyusui dan memberikan KIE mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan, istirahat yang cukup dengan istirahat saat bayi tertidur, menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut, nutrisi yang baik post SC agar luka cepat mengering dengan konsumsi makan-makanan yang protein tinggi telur, ikan, tahu, tempe, dan banyak minum air putih, dan tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, perdarahan lewat jalan lahir, payudara bengkak, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan

kejang-kejang, ibu depresi. Dan segera bawa ibu ke faskes terdekat jika ditemukan tanda-tanda bahaya nifas tersebut.

Tidak terdapat kesenjangan dari asuhan-asuhan yang diberikan di atas karena sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes, 2021 pada buku KIA tentang pelayanan kesehatan ibu nifas dan nasihat yang diberikan berupa Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum seperti Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi Pemeriksaan lokhia dan perdarahan Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan Konseling. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

b. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Hari Ke 3 (KF II)

Tanggal 3 Maret 2023, pukul 09.30 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 3 hari post SC. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny.G mengeluh nyeri luka bekas operasi SC, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri tetapi masih sedikit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, lochea sanguilenta dan tidak terlihat tanda- tanda infeksi pada luka SC.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan pada teori dan praktek dikarenakan menurut Saleha, (2013), tinggi fundus mengalami perlambatan akibat adanya luka insisi pada posisi Sectio Caesarea (SC) sehingga involusi lebih lambat. karena terputusnya kontinuitas jaringan

otot, dan serabut akibat dari rangsangan otot abdomen yang berlebihan saat operasi dengan adanya luka ini maka dapat merangsang ujung-ujung saraf sehingga timbulnya nyeri. Lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir (Sukarni, 2013).

Pada keluhan Ny. "G" belum pernah BAB pasca operasi, hal ini sesuai dengan teori (Aryanto, 2022) Pada metode ERACS, dosis obat bius yang diberikan seminimal mungkin. Selain itu, opioid atau obat anti nyeri pada metode anestesi spinal akan menyebabkan pasien lebih sering mengalami kembung dan konstipasi.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian di praktek Karena Ny. "G" post SC erac 3 hari yang lalu. Sehingga penulis memberikan asuhan berupa 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.

Selain itu penulis juga mengangkat masalah ibu gagal dalam pemberian ASI eksklusif. ASI ibu masih keluar sedikit dan Ibu belum paham cara menyusui yang benar. Masalah-masalah yang dialami ibu berkesinambungan, keterlambatan pengeluaran ASI ibu pasca SC disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain ibu belum paham teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar sehingga membuat bayi rewel akhirnya ibu memberikan susu formula, nyeri setelah SC, tidak

dilakukannya IMD, dan pada saat kunjungan nifas pertama penulis hanya memberikan penyuluhan dan tidak melakukan pijat oksitosin secara langsung pada ibu sehingga asuhan yang diberikan tidak efektif dalam kelancaran pengeluaran ASI Ny. G.

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang sampai tulang costaekelima –keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan sehingga pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. (Depkes RI, 2007 : Widiawati, 2023).

Maka dari itu penulis Memberikan KIE teknik menyusui yang benar, posisi menyusui dan perlekatan yang baik, membantu ibu belajar memompa ASI nya, memberitahu ibu untuk berhenti memberikan susu formula, nutrisi ibu nifas dan menyusui yaitu menambah porsi makan sebelumnya dengan makanan yang mengandung tinggi protein seperti ikan, telur, tempe, tahu, sayur-sayuran dan buah-buahan, menjaga personal hygiene, ajarkan ibu untuk selalu memantau tanda-tanda infeksi pada luka operasi seperti luka operasi basah, keluarnya nanah ataupun darah. Keesokan harinya ibu mengatakan pengeluaran ASI nya mulai banyak dan lancar ibu juga sudah menghentikan pemberian susu formula sejak setelah dilakukan kunjungan rumah. Asuhan tersebut efektif pada produksi ASI dan kelancaran menyusui Ny. G setelah dievaluasi pada hari berikutnya.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan sesuai menurut Kemenkes, RI 2021, tentang perawatan ibu nifas dan menyusui meliputi cara menyusui yang benar, posisi dan perlekatan menyusui yang benar, menganjurkan agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan anjurkan ibu untuk ganti pembalut untuk menjaga kebersihan, memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas untuk tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas.

c. Asuhan kebidanan post natal care kunjungan hari ke 14 (KF III)

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 postpartum, yaitu pada tanggal 14 Maret 2023. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan, TD: 120/85 mmHg, N: 95 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,6 C, keadaan muka tidak pucat, ASI (+), tinggi fundus uteri tidak teraba, pada abdomen luka bekas operasi sudah menge ring dan bersih, pengeluaran lochea serosa.

Pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada 14 hari postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba dan locheanya berwarna serosa. Pada pemeriksaan ini ibu tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki masalah. Dalam hasil pemeriksaan pada asuhan nifas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik, seperti tinggi fundus uteri pada masa nifas 6 jam pasca persalinan adalah 2 jari dibawah pusat, pada 6 hari postpartum tinggi fundus uteri pertengahan

pusat dan simfisis, pada masa nifas 14 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi. (Mochtar, 2013).

Kemudian penulis melakukan asuhan lanjutan yang diberikan kepada Ny. "G" 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.

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 24 jam, 7 hari, dan 25 hari. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2016) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6- 48 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

a. Kunjunga Neonatus 16 Jam (KN 1)

Tanggal 28 Februari 2023 pukul 02.30 WITA. Bayi dalam keadaan baik, hasil pengkajian dalam batas normal dan hasil pengukuran tanda vital yaitu: suhu tubuh 36,8°C, nadi 138x/menit, pernafasan 44x/menit. Berat badan 2980 kg. Bayi dapat mencari dan menghisap puting dengan baik serta bayi telah BAB dan BAK. Asuhan yang diberikan pada kunjungan

pertama ini adalah menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar serta memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI Eksklusif selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dari Walyani (2014), Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat.

b. Kunjungan Neonatus Hari Ke 3 (KN 2)

Tanggal 03 februari 2023 pukul 11.30 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus 2 di hari ke-3. Pada bayi Ny. "G" tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. BB : 2900 bayi mengalami penurunan yaitu sebanyak 85 gram, namun saat penimbangan dilakukan bayi masih memakai popok. Pada pemeriksaan fisik pada bayi tampak kuning dari wajah sampai perut, Bayi Ny. "G" telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 28 februari 2023 pasca bersalin di RS Permata Hati. Ny. "G" mengatakan sempat memberikan susu formula pada bayinya memakai botol dot karena ibu merasa ASI nya kurang dan bayi menjadi rewel, ibu mengatakan mulai memberikan tambahan susu formula sehari setelah SC dan di berikan frekuensi 1-2 kali dalam sehari sampai dengan hari ketiga.

By. Ny. "G" gagal ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi mulai dari hari pertama air susu ibu keluar

yaitu kolostrum sampai bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kecuali obat dan vitamin (Kemenkes RI, 2018).

Bayi Ny. G mengalami ikterus derajat 2, berdasarkan pemeriksaan Kramer derajat 2, Bayi Ny. G tampak kuning mulai dari Kepala, leher sampai badan atas (diatas umbilikus) dengan perkiraan kadar bilirubin 9.0 mg%. Bayi Ny. "G" muali mengalami ikterik pada hari ke 3 dan itu merupakan ikterik fisiologis. Menurut Eka, (2018) ikterus fisiologis ditandai dengan 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.

Terdapat kesinambungan antara bayi yang gagal ASI eksklusif dengan timbulnya ikterik. ASI Ny. G keluar sedikit karena tidak dilakukan pijat oksitosin dikunjungan pertama sehingga bayi sedikit mendapatkan asupan ASI dan bayi juga sempat diberikan susu formula sekitar 3 hari.

Penulis memberikan asuhan untuk mengatasi hal tersebut penulis memberikan asuhan berupa anjuran pada ibu untuk Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi dan anjurkan ibu untuk berhenti memberikan susu formula melalui dot pada bayi dan lebih sering menghisapkan bayi pada payudara agar merangsang produksi asi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari sekitar 5-10 menit dengan cara melepas semua pakaian bayi dan hindarkan terpapar matahari langsung bagian kelamin bayi dan mata bayi serta menjaga personal hygiene pada bayi.

Setelah di evaluasi keesokan harinya ASI mulai lancar sehingga susu formula sudah tidak lagi diberikan dan pada hari ke 6 ibu mengatakan bayinya sudah tidak tampak kuning.

c. Kunjungan Neonatus Hari Ke 14 (KN 3)

Tanggal 14 maret 2023, pukul 18.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-14 hari setelah bayi lahir. Penulis telah melakukan pemantauan bayi Ny. "G" didapatkan hasil keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh bayi dalam batas normal, BB : 3115, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering. Keadaan neonatus baik, bayi mengalami peningkatan berat badan sebanyak ± 215 gram dan bayi sudah tidak terlihat ikterik.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan pada kunjungan ketiga ini karena bayi Ny. "G" 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. Asuhan yang diberikan penulis efektif pada ibu karena terdapat perubahan di hari ke 6 bayi sudah tidak ikterik lagi dan bayi sudah mendapatkan asupan ASI yang lancar pada saat sehari setelah diajarkan cara menyusui yang benar.

Mempercepat metabolisme pengeluaran bilirubin dengan early breast feeding yaitu menyusui bayi dengan ASI, Bilirubin dapat dipecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapat cukup ASI, seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi

yang dapat memperlancar BAB dan BAK. (Eka dkk, 2018). Terapi sinar matahari dilakukan pada jam 07.00-09.00 karena pada saat inilah waktu dimana sinar ultraviolet cukup efektif mengurangi kadar bilirubin (Williamson & Kenda, 2013).

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

6. Kunjungan Asuhan Keluarga Berencana Hari ke 35

Tanggal 05 april 2023 pada pukul 18.30 WITA, yaitu asuhan 35 hari postpartum untuk dilakukan KF IV. Penulis telah melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil dari ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah 120/77 mmHg, BB : 68 Kg, tidak ada tanda infeksi luka SC, ASI lancar, makan dan minum cukup, lochea alba. Lochea yang muncul pada minggu ke 6 post partum yaitu loche alba dengan berwarna jernih dan tidak berdarah lagi (Sukarni, 2013).

Pada asuhan keluarga berencana (KB), Hasil rekomendasi diagram lingkaran WHO, kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi jangka panjang untuk ibu Post SC yang kelebihan berat badan dan pernah

mengalami hipertensi saat hamil yaitu dengan menggunakan metode alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan metode implant/ alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK). Penulis memberikan konseling mengenai masing-masing pengertian, keuntungan, kerugian, epektifitas, cara kerja, waktu yang tepat penggunaan masing-masing alat kontrasepsi tersebut Sesuai dengan keadaan Ny. "G" yang post SC namun Ny. G tetap memutuskan untuk menggunakan KB Kondom.

Penulis seharusnya dapat melakukan Proses konseling menggunakan strategi konseling berimbang keluarga berencana, dengan penapisan yang dilakukan konselor sebelum pemilihan yaitu, Konselor menanyakan mengenai keinginan untuk memiliki anak lagi di masa yang akan datang, Konselor memberikan informasi mengenai waktu dan jarak kehamilan yang sehat terkhusus, Konselor menggunakan Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasesi sehingga dapat di sesuaikan dengan kondisi dan masalah kesehatan klien, konselor menyingkirkan kartu dari metode yang tidak sesuai untuk klien untuk menghindari pemberian informasi tentang metode yang tidak relevan dengan kebutuhan klien, Serta memastikan bahwa klien bersedia untuk melanjutkan konseling untuk memilih salah satu metode KB (Kemenkes et al., 2018).

Pada saat kunjungan pengkajian kehamilan penulis sudah pernah menanyakan rencana metode KB yang akan di pakai oleh Ny. G setelah melahirkan anaknya, Ny. G mengatakan ingin menggunakan Kondom saja dengan alasan masih ingin menambah anak dan suami yang bekerja jauh dari

rumah sehingga jarang pulang, ibu dari Ny. G juga meyakinkan anaknya untuk tidak memakai metode KB karena ini masih cucu pertama dan dari pengalaman ibu Ny. G juga tidak memakai metode KB untuk mengatur jarak kehamilan.

Karena Ny. G memutuskan untuk tetap memakai metode KB kondom maka dari itu penulis memberikan Konseling mengenai KB kondom sesuai dengan teori menurut BKKBN, (2020) tentang pengertian kondom yaitu suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks/karet berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. cara kerja kondom mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita karena sperma tertampung pada ujung kondom yang berputing sehingga tidak terjadi kehamilan. Kelebihan kondom yaitu tidak mengganggu produksi ASI, murah dan tersedia di berbagai tempat, praktis penggunaannya, mencegah IMS, dan tidak ada efek hormonal. kekurangan kondom yaitu harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual dan masalah pembuangan kondom bekas pakai. Penulis juga memberikan konseling mengenai metode KB alamiah seperti MAL karena melihat pemberian ASI yang lancar.

Keterbatasan penulis pada pemberian asuhan KB pada Ny. G yaitu pada saat konseling pemilihan Kb Kondom yang seharusnya suami Ny. G berperan penting dalam metode ini tidak ikut dalam sesi konseling Karena sedang bekerja. Hasil dari asuhan ini Ny. G sudah paham mengenai KB kondom

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. 2019. *Risk of hypertension and abnormal biomarkers in the first year postpartum associated with hypertensive disorders of pregnancy among overweight and obese women*. [Volume 15](#), January 2019, Pages 1-6
- Affandi B, Baharuddin dkk. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Akbar, Dkk. 2021. Overweight, Obesitas, Pertambahan BB Berlebih Selama Hamil, dan Hubungannya dengan Preeklampsia. *Association between pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain and the risk of preeclampsia: A systematic review and meta-analysis*.
- Ana Zumrotun Nisaka, D. A. (2023). *Perbedaan Metode Konvensional Dan Eracs Dengan*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.14 No.1* , 261-268.
- Asrinah. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ashari A. (2016). *KTI Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Besalin, Bayi Bayu Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Bardosono, Dorothea M. *Masalah dan tata laksana obesitas dalam kehamilan*. *J Indones Med Assoc*. 2014;68(6):251–7.
- Bingan, E. C. (2018). *Pengaruh Pemberian Kalsium Terhadap Tekanan Darah*. *Volume 6 Nomor 1*.
- Damayanti Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- Darmiati. (2018). Hubungan Hipertensi Dan Gestasi Dengan Kejadian Oligohidramnion Pada Ibu Hamil . *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia Vol.2, No.1*.
- Dewi, 2013. *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.2019.*Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2 019*

- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2019*
- Depkes RI. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Desmawati. 2013. "Penentu Kecepatan Pengeluaran ASI Setelah Sectio Caesaria." *Kesmas: Public Health Journal*.
- Djauhari, T. (2017) 'Gizi Dan 1000 Hpk', *Saintika Medika*, 13(2), p. 125. doi: 10.22219/sm.v13i2.5554.
- Felia Julianti Fitri, S. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama. *midwifery*, 34-37.
- Fatmawati, Syaiful. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Jurnal ners community vol. 8. No.2. 229-243*
- Fatmawati, Syaiful. 2019. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran Asi Ibu Post Partum. *Jurnal ners community vol. 10. No.2. 169-184*
- Heryanto, E. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan . *Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 1 No. 2*.
- Irwan, j. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dan Pemberian Air. *Jurnal Skala Husada Volume 15 Nomor 1 , 1-7*.
- JNPK-KR, 2013. *Teknik Menreran Yang Baik dan Benar*. Jakarta
- _____, 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- _____, 2018. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- _____. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- _____. 2015. *Angka Kematian Ibu (AKI) Pedoman Pelayanan Antenatal*

- _____. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. 2020. Jakarta:
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Lina Haryani, N. C. (2022). Penerapan Konseling KB Menggunakan Strategi Konseling Berimbang . *Journal of Social Responsibility Projects by Higher Education Forum Vol 3, No 2*, 145-147.
- Lockhart A, Saputra L. 2014. *Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Palembang : Binarupa Aksara
- _____. 2014. *Masa Nifas Fisiologis dan patologis*. Manado: Binarupa Aksara
- _____. 2014. *Neonatus Normal dan Patologis*. Palu: Binarupa Aksara
- Manuaba Ida Ayu, M.I.B (2012). *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. (M.Ester Ed.)*. Jakarta Buku kedokteran: EGC
- Manuaba. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Marmi & Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyaningsih Sundari, Sariyati Susiana. 2016. *Analisis Tingkat Pengetahuan Akseptor Kb Tentang Alat Kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Tahun 2014*, Yogyakarta: Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia 2 (2), 71-75
- Nayarani Humaira, L. S. (2022). ERACS Sebagai Metode Mobilisasi Dini Pada Pasien Sectio Caesarea. *Agromedicine Volume 9 Nomor*, 65-68.
- Nugroho, T . (2012) *Obgyn Obstetric dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurhayati E. Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir. *J Ners dan Kebidanan*. 2016;4(1):1-5.
- Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka

- Rahayu A, Rahman F, Marlinae L, Husaini, Meitria, Yulidasari F, et al. Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta : CV Mine ; 2018.
- Rahmawati, E. (2014). Hubungan Pijat Oksitosin Dengan Pengeluaran Asi Pada. *Jurnal Husada Mahakam Volume III No. 8*, 389-442.
- Rahmawati F, Aldika Akbar MI, Atika A. *Pengaruh imt ibu hamil preeklampsia dengan luaran perinatal*. Indones Midwifery Heal Sci J. 2021;3(2):148–59.
- Rendika Oktavia Widiastuti, S. M. (2018). Suplementasi Kalsium selama Kehamilan sebagai Pencegahan Kejadian. *Majority, Volume 7 No. 03*.
- Romauli,S. 2013. Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.Yogyakarta: Nuha Medika
- Ratnasari, W. &. (2022). Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi . *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, Bulan September, 2 (9), 821-829*, 821-829.
- Saifuddin.A.B. 2010. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, Sitti. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
- Sampurna, M. T. A. et al., 2021. Kramer score, an evidence of its use in accordance with indonesian hyperbilirubinemia published guideline. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11).
- Sari, K. I. P., Efendy, H. V. 2017. Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1).
- Safrianti, N. Tuti. (2017). Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Ibu Hamil yang Memiliki Risiko Persalinan Secara Sectio Caesarea di Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat. *repositori institusi universitas sumatra utara*.
- Sondakh.2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga.
- Sri Untari, S. M. (2017). *Hubungan Riwayat Keturunan Hipertensi Dengan Iubersalin Hipertensi Di Rumah Sakit Permata Bundapurwodadi. Vol. 1 No. 2* , 107-112.
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H.2013.*Kehamilan Persalinan dan Nifas*.Yogyakarta:Nuha Medika

- Sulistiyawati.2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
- Sumarah, W.2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Varney, Helen dkk. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Varney, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Wafi, N.2012.*Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Wagiyo.2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Internal, Neonatal*. Jakarta : CV. ANDI OFFSET
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. In PT. Pustaka Baru. WHO. (2019). *Trends in maternal mortality*. In *New Zealand Medical Journal* (Vol. 65, Issue 402, pp. 80–86).
- Wiknjosastro. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo
- _____. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.
- Wiknjosastro, & dkk. (2014). Paket Pelatihan Asuhan Persalinan Normal. In JNPK-KR. JNPK-KR
- World Health Organization.2013.*Maternal Mortality*
- WHO. 2013. Guideline: Calcium Supplementation in pregnant woman. Geneva: WHO Library Cataloguing-inPublication-Data. 1-35
- WHO. 2015.Suntainable Development Global Solusions (SDGS). Jakarta; United Nation; 2015.
- _____,2016Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience.; 2016.
- _____,2019. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2019

L

A

M

P

I

R

A

N

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "G" G₂P₀₀₁₀ DENGAN
MASALAH IMT OVERWEIGHT DI WILAYAH MUARA RPAK KOTA
BALIKPAPAN TAHUN 2023
19 JANUARI 2023 S.D MEI 2023

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : Nurul Syamsi

NIM : P07224120026

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu.

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai dengan masa nifas.

Mengapa Ibu terpilih?

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

Prosedur:

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, menolong ibu selama proses

persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat saya mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

Risiko dan ketidaknyamanan:

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

Manfaat:

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

Kerahasiaan data:

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

Kesukarelaan:

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

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Ibu Gina dengan alamat rumah : jl. Impres 2 RT 45

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. G

Umur : 24 th

Alamat : jl.inpres 2 Rt. 45

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. G G2p0010 Usia Kehamilan 34
Minggu Dengan Masalah Imt Overweight Di Wilayah Muara Rapak Kota
Balikpapan Tahun 2023”**

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

Balikpapan,.....

Mengetahui
Penanggungjawab asuhan

Yang Menyatakan ,
Peserta/Klien studi kasus

(Nama Mahasiswa)

(.....)

Saksi

(.....)

LAMPIRAN
DOKUMENTASI SOAP INC

a. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal / Waktu Pengkajian : 11 April 2023 / 12.00 WITA

Tempat Pengkajian : RS Kanujoso Djatiwibowo

Oleh : Nurul syamsi

Pembimbing : -

Persalinan Kala I Fase Aktif

S :

1. Ibu mengatakan mulai merasakan kencang-kencang sejak 2 hari yang lalu (09/04/2023 pukul 23.00) dengan frekuensi 1 jam sekali dengan durasi pendek sekitar 5 detik ibu juga masih kuat melakukan aktifitas, Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah pada pukul 05.00 (11/04/2023), Ibu masuk keruang bersalin pukul 12.00 wita, Ibu mengatakan pergi kerumah sakit karena hpl sudah lewat dan kontraksi yang semakin sering. tidak ada pengeluaran cairan seperti ketuban.
2. HPHT : 25 Juni 2022, TP : 1 april 2023.
3. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran.
4. Ibu mengatakan gerakan janinnya aktif ≥ 10 kali dalam sehari

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu terakhir makan pukul 14.00 WITA dan ibu makan dengan 1 centong nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ayam, 1 tahu dan dihabiskan.

Eliminasi	a. Ibu BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan b. Ibu BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur kurang dari 8 jam karena merasa kurang nyaman.
Psikologis	Ibu merasa tenang karena ada suami yang mendampingi disaat persalinan
Aktivitas	Ibu masih bisa beraktivitas

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis,

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

MAP : 83,33

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

Leopold 1 : Bokong, TFU : 3 jari di bawah prosesus xipoides

Leopold 2 : Punggung kiri

Leopold 3 : Letak kepala

Leopold 4 : Sudah masuk PAP (divergen)

Lain-lain : TFU Mc. Donald : 34 cm, DJJ terdengar jelas,

teratur, frekuensi 147 x/menit. HIS frekuensi 3x10' durasi 25-30" intensitas sedang. TBJ (34-11) x 155 = 3.565 gram. Dan TBJ (USG akhir maret) 3.600 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lendir, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.

Vagina (11/04/2023 pukul 12.30 : Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tebal lembut, efficement 50%, pembukaan 5 cm, ket (+), tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I.

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

Ekstremitas : Simetris, ada varices, dan tidak ada oedema.

3. Table observasi

Tanggal dan jam	Tekanan darah, Nadi, Suhu	HIS	Djj	Ket
11/4/2023 12.30	TD : 110/70 N : 80 S : 36	3 x/10' 25-30"	147x/m	Vt : portio tebal lembut, efficement 50%, pembukaan 5 cm, ket (+), tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I.

13.00		3 x/10' 25-30"	155x/m	
13.30		3 x/10' 25-30"	140x/m	
14.00		3 x/10' 25-30"	140x/m	
14.30		3 x/10' 25-30"	140x/m	
15.00		3 x/10' 25-30"	138x/m	
15.30		3 x/10' 25-30"	137x/m	
16.00		3 x/10' 25-30"	133 x/m	
16.30		3 x/10' 25-30"	145 x/m	Vt : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 8 cm, effacement 75%, ketuban (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung.
17.00		3 x/10' 25-30"	155x/m	
17.30		3 x/10' 25-30"	153x/m	
18.00		3 x/10' 25-30"	150x/m	
18.30		3 x/10' 25-30"	160x/m	
19.00		3 x/10'	149x/m	

		25-30"		
19.30		3 x/10' 35-40"	150x/m	Vt : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 9 cm, efficement 75%, ketuban (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.
20.00		4 x/10' 40-45"	147x/m	
20.10		4 x/10' 40-45"	150x/m	Vt : Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tak teraba, efficement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban(-) spontan warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge IV+

A : Diagnosis : G2P1001 usia kehamilan 41 minggu 2 hari Inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Masalah : inertia uteri

DO : His : tidak adekuat, 3 x 10 menit durasi 25-30 detik.

Antisipasi : kolaborasi dengan dokter Sp.Og

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	12.30 wita	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu kontraksi uterus : frekuensi : $3 \times 10'$. Durasi : 20-35 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 147x/ menit, pemeriksaan dalam : portio tebal lembut, effacement 50%, pembukaan 5 cm ket (+) tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I. Evaluasi : Ibu mengerti kondisi saat ini.
	12.40 wita	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya, anjurkan ibu juga selalu berdoa dan berfikir positif dalam menghadapi persalinan Evaluasi : Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan
	12.45 wita	Menganjurkan ibu untuk miring kiri . Posisi tidur miring ke kiri akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu mempercepat penurunan kepala janin Evaluasi :Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan bidan.
	12.50 wita	Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang Evaluasi : Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang di ajarkan dan ibu dapat mempraktikkannya.
	12.50 wita	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela his Evaluasi : Ibu meminum teh hangat yang telah disediakan.
	12.30 wita	Anjurkan ibu untuk beristirahat jika his masih jarang-jarang.

		Evaluasi : Ibu tidur di ruang bersalin sambil menunggu kemajuan pembukaan.
	16.30 wita	Evaluasi kemajuan persalinan dan keadaan ibu melalui pemeriksaan dalam, pemeriksaan kesejahteraan ibu dan janin. Hasil : persalinan maju tetapi HIS tidak adekuat/sedang
	19.30 wita	Melakukan pemasangan infus dan drip oxytosin 1 ampul 60 tpm karena his tidak adekuat. Hasil : HIS adekuat
	20.10 wita	Melakukan pemeriksaan dalam pada ibu: kontraksi uterus : frekuensi : 5x10'. Durasi : 40-55 detik, auskultasi DJJ ; terdengar jelas, teratur, frekuensi 147x/ menit, pemeriksaan dalam : portio tipis lembut, efficement 100%, pembukaan 10 cm ket (-) spontan warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III+. Evaluasi : Ibu mengerti kondisi saat ini.

Persalinan Kala II

S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan gerakan janinnya aktif ≥ 10 kali dalam sehari
3. HPHT : 25 Juni 2022, TP : 1 april 2023.
4. Pukul 20.10 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O :

Anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol. Dilakukan VT : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 150 x/menit, irama teratur. His 4-5x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik.

A :

Diagnose : G2P1001 usia kehamilan 41 minggu 2 hari inpartu kala II, , janin tunggal hidup intrauterine.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1	20.10 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan
2	20.11 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin; Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.
3	20.12 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).
4	20.12 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ibu minum disela his untuk menambah tenaga saat meneran; Ibu minum air putih

5	20.13 WIA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir
6	20.13 WIA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.
7	20.13 WIA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.
7	20.14 WIA	Melindungi perineum dengan duk steril ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.
8	20.14 WIA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar
9	20.15 WIA	Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah

		atas. Tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 20.15 WITA.
10	20.15 WITA	melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Meringkaskan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 8/9 , jenis kelamin laki-laki, sisa air ketuban jernih caput (-),cephallhematoma (-)

Persalinan kala III

S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran.

2. Ibu merasakan mules pada perutnya, Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya.

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Sedang
- 2) Kesadaran : Composmetis

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Abdomen : TFU sepusat, UC : Keras
- 2) Kandung Kemih : Kosong
- 3) Genitalia : Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang. Bayi lahir spontan segera menangis pukul 20.15 WITA, JK : laki-laki, A/S : 8/9 caput (-), cephalhematoma (-)

A :

Diagnosa : G2P1001, Inpartu kala III

Masalah : tidak ada

P :

No.	Waktu	Tindakan
	20.15 wita	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Hasil : Tidak ada janin kedua didalam uterus.
	20.16 wita	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Hasil : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin
	20.16 wita	Menyuntikkan oksitosin pertama 1 ampul 1 menit setelah bayi

		lahir secara IM di sepertiga paha atas.
	20.17 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.
	20.17 wita	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem. Hasil : Tali pusat telah digunting.
	20.18 wita	Melakukan IMD (inisiasi menyusui dini), Meletakkan bayi diatas dada ibu, pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. Hasil : Bayi telah diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam
	20.19 wita	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva
	20.20 wita	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas sympisis untuk mendeteksi kontraksi. Hasil : Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
	20.20 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
	20.25 wita	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan

		putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Hasil : Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 20.25 WITA
	20.26 wita	Melakukan masasse uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras.
	20.27 wita	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Hasil : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur pada perineum derajat II.
	20.30 wita	Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil : Perdarahan ±150 cc

SOAP Persalinan kala IV

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan anak ke dua pada tanggal 11 april 2023 pukul 20.15 wita.
2. Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

O :

Plasenta lahir dengan cara spontan dan lengkap pada jam 20.25 WITA. Terdapat ruptur pada perineum derajat 2. Pemeriksaan Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, teraba keras dan membulat, Kandung kemih : Teraba kosong

A :

Diagnose : P2002, inpartu kala IV

Masalah : tidak ada

P :

No.	Waktu	Tindakan
	20.31 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.
	20.32 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.
	20.34 wita	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. Hasil : Ibu telah bersih dan menggunakan pakaian yang bersih serta nyaman
	20.39 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%
	20.40 wita	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Selama 2 jam, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam selanjutnya. Hasil : TD : 115/71 mmHg, N : 75 x/m, S : 36 C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc
	20.55 wita	TD : 112/76 mmHg, N : 77 x/m, S : 36 C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc
	21.10 wita	TD : 118/75 mmHg, N : 78 x/m, S : 36 C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc
	21.25 wita	TD : 115/74 mmHg, N : 74 x/m, S : 36 C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc
	21.55 wita	TD : 116/79 mmHg, N : 81 x/m, S : 36 C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc
	22.25 wita	TD : 111/76 mmHg, N : 80 x/m, S : 36 C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc

	22.26 wita	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Hasil : Ibu memakan menu yang telah disediakan.
	22.26 wita	<p>Memberikan KIE tentang mobilisasi Manfaat : Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik). Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
	22.36 wita	Melakukan dokumentasi pada partograf Hasil : telah dilakukan pendokumentasian pada partograf.

b. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal / Waktu Pengkajian : 11 April 2023 / Pukul 21.30 WITA Tempat

Pengkajian : RS kanujoso djatiwibowo

S :

1) Identitas

Nama ibu : Ny. A Nama suami : Tn.

Umur : 28 tahun Umur : 33 tahun

Alamat

Nama bayi : By. Ny. A

Tanggal lahir : 11 april 2023

Umur bayi : 0 hari

2) Riwayat kehamilan dan persalinan saat ini

Saat ini Ibu hamil anak kedua dengan usia kehamilan 41 minggu 2 hari, tidak pernah abortus dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 11 april 2023 pukul 20.15 WITA

O :

1) Keadaan bayi saat lahir

Tanggal : 11 april 2023 Jam : 20.15 WITA Jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Melakukan Penilaian selintas yaitu: By Ny.A cukup bulan 41 minggu 2 hari, Air ketuban jernih, By Ny.A menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap dan gerakan By Ny.A bergerak aktif.

2) Apgar skor By. Ny. A

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	1
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	1	2
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	1	2
Warna Kulit	Biru/Pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biri	Warna merah muda menyeluruhnya	2	2
Jumlah				8	9

3) Pola fungsional

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

4) Pemeriksaan umum bayi baru lahir

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.565 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 32 cm, LILA : 11 cm

b) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak 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.

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

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

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

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.

Leher : Bentuk leher Panjang dan bayi dapat menggerakkan kepala ke kanan dan kiri.

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

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Hari Ke-0

P :

No.	Waktu	Tindakan
	21.18 wita	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3.565 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
	21.28 wita	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis. Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin
	21.28 wita	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
	21.30 wita	Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hasil : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.

	22.18 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.
--	------------	--

DOKUMENTASI



**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023**

NAMA MAHASISWA : Nurul syamsi
 NIM : PO7224120026
 PEMBIMBING PENDAMPING : Uj. Eka Rahmawati, S.Nr., M.Eng.
 JUDUL : Analisis ketidaksihan komprehensif pada My E. Gaspario uti SA minggu dengan masalah overweight di wilayah Indonesia rapot keta. halit-papan tahun 2025.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	14/1/23 Senin	1. Data fetus	1. usg dini gain Pregnancy / overweight 2. adaptasi primi ... 4. bati BB per minggu 5. primu cer GDS!! 6. patofisiologi overweight pada kehamilan. 7. kecenderungan primi hipertensi 8. Tangkapan pada itu Tel sebelum hamil. 9. Risiko-Risiko dengan kehamilan primi dengan overweight. 10. Kasi lebih beragam	Mag
	29/1/23	LBM BBB III	Sistematisa penulisan Data Dasar diagnosis potensial	Mag Acc

LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023

MAHASISWA
NAMA
PENGIMBING PENDAMPING
JUDUL

Nurul Ezzami
P0222410615
Klinik Patologi S. St. Kijal

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMHIMBING	TANDA TANGAN PEMIMBING
	12/01/23 (Kamis)	1. Bab 19. Penajarian 2. Bab 2 3. Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> 1. Periksa kembali data ke update 2. uti intervensi konasi ahli gizi (rendah karbo - rendah lemak) 3. Usahakan ush warna 4. Harapnya di kls tidak utal di pelajaran 5. Jurnen 6. Pasikan mag perlu di bentan intervensi. Berlutur di konasbar ke program kelas. 7. cek temuan kardiovaskular 8. Tadi Gpapai. 9. penerapan untuk blue asing → di thatic 10. Adik perlu spasi untuk () 11. (-) tidak di spasi. 12. Retean Muskular - hubungan (kemungkinan BB - pengaruhnya hipertensi) 13. BMF monyca → kurang BMF 14. Sub topik tdk boleh berdiri sendiri tanpa pembahasan. 15. penerapan nutrisi Bab 11 titik agar BB tdk naik 	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : NURUL SYAMSI
 N I M : P07224120026
 PEMBIMBING UTAMA : Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.^oG^o G2P0010 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah Overweight Di Wilayah Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	2/ 2/ 23	Intervensi daha pengkajian fokus nutrisi	tambahan pemeriksaan PE pada persalinan Tutuhatkan mengenai pemantauan nutrisi (Review Kurva selang)	
	3/ 2/ 23 7.	penatalaksanaan B Nutrisi ES di lingkungan PUSAP	Sekolah dengan urusan Rumah tangga. ES di lingkungan pada AS dambatkan pada intervensi B. urusan mengenai kontrol faktor TD - pengisian lebih rinci potensi PE. - perbaikan AEC - Pant, TTD lamb. piasas	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : NURUL SYAMSI
 NIM : P07224120026
 PEMBIMBING UTAMA : Faridah Hariyani, M.Keb
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."G" G2P0010 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah Overweight Di Wilayah Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	2/2/23	Bab 1 Bab 2 Bab 3	(Revisi Pustaka Lengkap) Berkas membawa draft revisi sisa	
	6/2/23		Pada judul <u>lmt</u> asier Pengaruh <u>maserasi</u> > ubati "Ya kamu kudu, kudu kudu" obdient sifat ada <u>pinjangan</u> <u>menyusui</u> Tapi masalah di perspeksi no. mas ketahanan <u>ketahanan</u>	
	7/2/23		Ace Revisi proposal LTA	



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Nurul Syamsi
 N I M : P07224120026
 PEMBIMBING PENDAMPING : Hj. Eli Rahmawati, S.ST, M.Kes
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "G" G₂P₀₀₀, Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah IMT Overweight Di Wilayah Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	5/5/2023 Jumud	Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Analisis Subjektif di sertakan dengan diagnosa. cantumkan data yang mendukung diagnosa - Analisis Asuhan yang diberikan dengan teori. - Penyesuaian antara Asuhan dengan teori. Apakah terdapat kesenjangan - Pada pembahasan Bab V Bermana ini terfokus pada pasien utama sehingga pasien pengantar tidak dibahas. - Penjelasan mengenai cavityity of case 	<i>[Signature]</i>
2.	16/5/2023 Selasa	Bab V	<ul style="list-style-type: none"> - Standar Asuhan ANC. - sudah berapa kali ANC + IPT - Asuhan dan role post se - intervensi - teori - terdapat kesenjangan/teori 	<i>[Signature]</i>
3.	22/5/23 senin	Bab VI-VI	<p>AKC + siap moga IPT 1 Lap LasiKup</p>	<i>[Signature]</i>



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Nurul Syamsi
 N I M : P07224120026
 PEMBIMBING PENDAMPING : Novi Pasiriani, S.ST., M.Pd
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "G" G₂P₀₀₁₀ Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah IMT Overweight Di Wilayah Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSILKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	23/5/2023 Sabtu	Bab IV - VI	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil yang normal tidak usah di jabarkan di bab 5. - Temukan masalah - fokus - Pembahasan main abstract - setiap bab di bahas sampai tuntas baru lanjut ke bab berikutnya. - Keti gatis mengenai pembatasan. - kambi - masalah - faktor penyebab. - teori - skema, gejala, patofisiologi dan penanganan. - identifikasi risiko 	
	24/5/2023	Bab IV - V	<ul style="list-style-type: none"> - selesaikan bab 4 dan Bab 5 - selesaikan pada bab 2 (pembatasan) 	



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Nurul Syamsi
 N I M : P07224120026
 PEMBIMBING PENDAMPING : Novi Pasiriani, M.Pd
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "G" G₂P₀₀₁₀ Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Masalah IMT Overweight Di Wilayah Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	25/6/2023	Bab V - VI	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan mengenai pola hidup - Asuhan yg diberikan terdapat di bab. - Perbaiki bab VI 	
	24/7/2023	Bab VI	<p style="text-align: center;">Az. Yji Harti</p>	