

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. E G₃P₁₁₀₁
USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 4 HARI DENGAN MASALAH
KENAIKAN BERAT BADAN TIDAK SESUAI IMT DAN TFU TIDAK
SESUAI USIA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANG JOANG KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :

HANIFAH IRMA CAHYANI
P07224120014

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. E G₃P₁₁₀₁
USIA KEHAMILAN 31 MINGGU 4 HARI DENGAN MASALAH
KENAIKAN BERAT BADAN TIDAK SESUAI IMT DAN TFU TIDAK
SESUAI USIA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANG JOANG KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :

HANIFAH IRMA CAHYANI
P07224120014

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

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. E
G3P1101 Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari
Dengan Masalah Berat Badan Tidak Sesuai IMT
dan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan Di
Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota
Balikpapan Tahun 2023

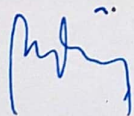
Nama Mahasiswa : Hanifah Irma Cahyani

No. Induk Mahasiswa : P07224120014

Balikpapan, 16 Mei 2023

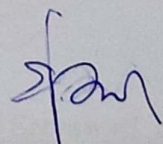
MENYETUJUI

Pembimbing I



Damai Noviasari, M.Keb
NIP. 19871102200212202

Pembimbing II



Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. E G₃P₁₁₀₁
USIA KEHMILAN 31 MINGGU 4 HARI DENGAN MASALAH
KENAIKAN BERAT BADAN TIDAK SESUAI IMT DAN TFU TIDAK
SESUAI USIA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANG JOANG KOTA BALIKPAPAN

HANIFAH IRMA CAHYANI

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

Pada Tanggal, 16 Mei 2023

Penguji Utama

Novi Pasiriani, SST., M.Pd
NIP. 197911262001122002

(.....)

Penguji I

Damai Noviasari M.Keb
NIP. 19871102200212202

(.....)

Penguji II

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP. 197805192002122001

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Hanifah Irma Cahyani
NIM : P07224120014
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 29 Januari 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Soekarno Hatta KM. 11 RT. 11 No. 43
Riwayat Pendidikan :
1. SDN 006 BALIKPAPAN, Lulus tahun 2014
2. SMPN 15 BALIKPAPAN, Lulus tahun 2017
3. SMK KESEHATAN AIRLANGGA
BALIKPAPAN, Lulus tahun 2020
4. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII
Kebidanan Balikpapan Tahun 2020 – Sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini penulis persembahkan kepada :

Yang Utama Dari Segalanya *Alhamdulillah*, Puji syukur kepada Allah *subhanahu wa ta'ala*. Diri ini tiada daya tanpa kekuatan dari-Mu. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada suri tauladanku *Rasullah Muhammadshallallahu 'alaihi wa sallam*.

Orang Tua Ku persembahkan sebuah karya kecil ini untuk Bapak dan Mamah. Entah sudah berapa air mata, tenaga dan waktu yang terbuang untuk mencapai semua ini. Terima kasih Bapak dan Mamah yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, nasehat, kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada.

Para Dosen Poltekkes Kemenkes Kaltim Terima kasih telah membimbing saya terutama untuk Pembimbing Laporan Tugas Akhir Ibu Damai Noviasari M.Keb dan Ibu Ernani Setyawati M.Keb yang telah banyak membimbing saya dalam Penyelesaian laporan ini. Saya ucapkan terimakasih juga untuk Penguji utama Ibu Novi Pasiriani M.Pd semoga apa yang telah Ibu berikan adalah amal jariah yang tidak akan pernah habis. Insya Allah saya akan memberikan ilmu saya kepada masyarakat seperti ibu dan bapak dosen pernah ajarkan ke saya. Jasa kalian tak akan pernah saya lupakan. Untuk pasien LTA ku Ny.E terimakasih telah membantu saya untuk menjadi pasien sekaligus menjadi media praktek saya dalam menyusun tugas akhir ini, terimakasih telah memberikan pembelajaran hidup tentang apa artinya bersyukur.

Untuk sahabat ku yang kusayangi terimakasih atas segalanya sampai akhir ini kalian yang selalu menguatkan dan selalu ada. Untuk bidan angkatan 2020 kalian sangat hebat kita bisa melewati semuanya sampai sekarang semoga ilmu yang kita dapatkan berkah dunia akhirat, amin.

Untuk seseorang yang ku kenal ditahun 2018 terimakasih sudah menjadi partner yang baik dan selalu ada walaupun kita sibuk karena urusan masing masing. Dan untuk biasku Mark lee dan Renjun serta para member NCT yang telah menjadi penyemangat dan moodboster dikala bosan mengerjakan LTA ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT., berkat rahmat dan hidayah - Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E dengan masalah Kenaikan Berat Badan Tidak Sesuai IMT dan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan”.

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

1. H. Supriadi B, S.Kep., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Tmur.
3. Emani Setyawati, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur sekaligus Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Novi Pasiriani, SST.,M.Pd, selaku Penguji Utama Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir.
5. Damai Noviasari, M.Keb selaku Pembimbing I Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir.

6. Orangtua, orang terdekat saya, serta teman-teman saya tercinta yang telah serta membantu doa dan dukungan kepada penulis.
7. Ny. E selaku klien yang telah membantu demi kelancaran pembuatan Laporan Tugas Akhir.

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.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	8
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif	9
C. Konsep Dasar Kehamilan.....	15
D. Konsep Dasar Persalinan	26
E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	35
F. Konsep Dasar Nifas	41
G. Konsep Dasar <i>Neonatus</i>	48
H. Konsep Dasar <i>Ikterik Neonatus</i>	59
I. Konsep Dasar ASI eksklusif.....	73
J. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	75
K. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	80
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS	82

A. Rancangan Yang Bekerjasama Dengan COC.....	82
B. Pengumpulan Data.....	87
C. Kerangka Kerja Studi Kasus	89
D. Etika Penelitian	90
E. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkahVarney)	92
BAB IV TINJAUAN KASUS	122
BAB V PEMBAHASAN	152
BAB VI PENUTUP	170
DAFTAR PUSTAKA	173

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	10
Tabel 2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU	12
Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan MC.Donald.....	13
Tabel 2.4 Tafsiran Berat Badan Janin Sesuai Usia Kehamilan.....	14
Tabel 2.5 Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	21
Tabel 2.6 Apgar Score.....	37
Tabel 2.7 MTBM	53
Tabel 2.8 Derajat ikterus pada neonates (Metode Kramer)	67
Nomenklatur Kebidanan	81
Tabel 3.2 Riwayat Persalinan	96
Tabel 3.3 Diagnosa dan Dasar	106
Tabel 3.4 Masalah dan Dasar	109
Tabel 3.5 Perencanaan Asuhan	116
Table 3.6 Skor Poedji Rochjati.....	121
Tabel 4.1 Intervensi asuhan kehamilan.....	124
Tabel 4.2 pemantauan 2 jam PP.....	129
Tabel 4.3 intervensi asuhan nifas I.....	132
Tabel 4.4 intervensi asuhan nifas II	136
Tabel 4.5 intervensi asuhan nifas III.....	139
Tabel 4.6 intervensi asuhan neonatus I	142
Tabel 4.7 intervensi asuhan neonatus II	145
Tabel 4.8 intervensi asuhan neonatus III.....	148

Tabel 4.9 intervensi asuhan KB	151
--------------------------------------	-----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penilaian Ikterus.....	66
-----------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus.....	89
---	----

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Abortus</i>
AGO	: Ada Gawat Obstetri
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGO	: Ada Potensi Gawat Obstetri
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Contunity Of Care</i>
CM	: Centi Meter
FH	: <i>Fundal Height</i>
G	: <i>Gravida</i>
GR	: Gram
HAP	: <i>Hemorrhage Antepartum</i>
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir Haid
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IMI	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
K 1	: Kunjungan 1
K 2	: Kunjungan 2
K 3	: Kunjungan 3
K 4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana

KG : Kilo Gram
KIA : Kesehatan Ibu Dan Anak
KRT : Kehamilan Resiko Tinggi
KRR : Kehamilan Resiko Rendah
KRST : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
LILA : Lingkar Lengan Atas
MAP : *Mean Arteri Pressure*
P : *Partus*
PJT : Pertumbuhann Janin Terhambat
PNC : *Post Natal Care*
PST : Pusat
PX : *Processus Xhypoideus*
SOAP : Subjektif, Objektif, *Assesment, Planning*
TFU : *Tinggi Fundus Uteri*
TT : Tetanus Toxoid
USG : *Ultrasonography*
WHO : *Wolrd Health Organisation*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat penting karena akan menentukan generasi yang akan dilahirkan. Salah satu faktor penting dalam kehamilan adalah status gizi ibu sebelum hamil yang akan berdampak pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Oleh karena itu, kenaikan berat badan saat kehamilan merupakan salah satu faktor penting dalam menjaga kehamilan yang sehat. Saat kehamilan nutrisi merupakan pengaruh paling utama untuk tumbuh kembang janin. Jika ibu hamil bermasalah pada asupan nutrisi, akan sangat berdampak pada janin. Apabila nutrisinya seimbang dan tercukupi, maka janinnya akan sehat dalam kandungan maupun saat lahir, apabila nutrisinya tidak seimbang dan tercukupi, maka janin yang dikandungnya akan berdampak tidak baik hingga kemungkinan terjadi kelainan pada janinnya. Untuk melihat nutrisi ibu hamil tidak dilihat dari jumlah nutrisi pada tiap porsi yang dimakan, tetapi dilihat pada kandungan nutrisi pada tiap porsi makanan yang dikonsumsi tersebut. (Ani Samiatul M, 2018). Kenaikan BB hamil yang tidak sesuai akan berdampak buruk pada ibu dan bayi. Pada ibu hamil dengan kenaikan BB yang kurang dari rekomendasi akan berhubungan dengan peningkatan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi dengan pertumbuhan janin yang buruk di dalam rahim atau yang biasa disebut *intra uterine growth retardation* (IUGR).

Berat badan lahir rendah (BBLR) dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan

prematur kehamilannya (<37 minggu) sesuai untuk masa kehamilannya dan bayi yang lahir aterm kehamilannya (> 37 minggu) kecil untuk masa kehamilannya tetapi terdapat gangguan IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) atau pertumbuhan janin terhambat (PJT). Di negara maju, sekitar dua per tiga BBLR disebabkan oleh prematuritas, sedangkan di negara berkembang sebagian besar BBLR disebabkan oleh PJT (Robert, 2002; Kosim et al., 2010; Cunningham et al., 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau *Low Birth Weight* (LBW) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Bayi dengan BBLR di dunia diperkirakan sebanyak 3.400.000 (15%-20%) dari semua kelahiran di seluruh dunia (WHO, 2014). Menurut WHO diperkirakan sekitar 17 juta BBLR setiap tahun dan 2.720.000 (16%) diantaranya lahir di Negara berkembang. Dari jumlah tersebut sekitar 13.600.00 (80 %) lahir di Asia. WHO mencatat Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR dengan presentasi BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya (Amiruddin, 2014).

Kematian perinatal pada bayi BBLR delapan kali lebih besar dari pada bayi lahir dengan berat badan lahir normal. Angka kematian *neonatal* (AKN) terjadi 19/1000 kelahiran hidup. Sekitar 86.000 bayi dalam usia satu tahun meninggal dunia. Bahwa setiap enam menit ada satu orang bayi (*neonatus*) meninggal. Secara nasional jumlah kelahiran bayi dengan BBLR adalah 11,1% dan sebagian besar bayi BBLR yang meninggal pada masa neonatus adalah bayi dengan berat < 2500 gram (Suryati, 2013).

Status nutrisi ibu hamil dapat dilihat berdasarkan indeks masa tubuh (IMT)

ibu pada awal kehamilan sehingga dari sini petugas kesehatan dapat menentukan seberapa banyak ibu hamil di anjurkan untuk menaikkan berat badannya. Hal tersebut bertujuan untuk mencukupkan kebutuhan nutrisi janin serta persiapan menghadapi proses persalinan. Faktor lainnya, yang menjadi sumber kekuatan pada saat persalinan yaitu keadaan gizi ibu saat hamil. Penyebab persalinan lama salah satunya disebabkan oleh kelainan faktor *power* (kekuatan) yaitu faktor demografi (umur, paritas), status gizi dan upaya yang dapat mendukung kekuatan ibu dalam melahirkan seperti posisi melahirkan. Persalinan lama salah satu penyumbang kematian ibu di dunia, berdasarkan WHO terjadi kasus partus lama pada wanita di dunia yaitu 289 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di Indonesia terjadi kejadian partus lama menduduki urutan tertinggi di ASEAN yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup ibu meninggal akibat partus lama (Kemenkes RI, 2022).

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya promotif dan preventif (Yulifah, 2013). Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Maryuni, 2014). Yang dimana asuhan komperhensif ini dapat bermanfaat sebagai skrining untuk mengetahui permasalahan apa saja yang dialami ibu hamil sehingga mendapatkan penanganan sedini mungkin dan tersedianya data dan

informasi seputar kehamilan melalui penyuluhan.

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intra uteri* mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses *fisiologis* dan berkesinambungan (Marmi, 2011). Tidak bisa dipungkiri bahwa masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga penggunaan kontrasepsi, wanita akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Supaya kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas serta penggunaan KB seorang ibu berjalan normal dan ibu membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan tersebut sangat dibutuhkan selama periode ini, karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*continuity of care*) saat ini memang sangat penting untuk ibu dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin sampai masa nifas (Bandiyah, 2015).

Alasan penulis memilih "Ny.E" karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Novemver 2022 terhadap "Ny.E" G₃P₁₁₀₁ Usia kehamilan 31 minggu 4 hari janin tunggal hidup *intrauterine* ditemukan bahwa klien mengalami masalah Kenaikan Berat Badan Tidak Sesuai IMT dan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian,

identifikasi masalah, penegakkan diagnose, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Ny E dengan masalah Kenaikan Berat Badan Tidak Sesuai IMT dan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.E dengan masalah Kenaikan Berat Badan Tidak Sesuai IMT dan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus*, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

A. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.

- B. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan, dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.
- C. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- D. Bagi penulis, dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehen.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan berupa studi kasus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, *neonatus*, dan keluarga berencana (*continuity of care*) pada periode 24 November 2022 – 26 Febuari 2023

F. Sistematika Penulisan

JUDUL HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan
- D. Manfaat
- E. Ruang Lingkup

F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney
2. Konsep SOAP
3. Diagnosa Nomenklatur

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC

B. Etika Penelitian

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

BAB IV TINJAUAN KASUS

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney. Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar
2. Langkah II : Interpretasi data
3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan
7. Langkah VII : Evaluasi

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan layang-layang pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian *maternal* yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini (Media Center WHO, 2016).

Tujuan Asuhan Komperhensif yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017)

1. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

a. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (*Ante Natal Care*) :

Antenatal Care adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil mulai dari saat awal kehamilan hingga saat persalinan (Rahmatullah, 2016). *Antenatal Care* (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016). Kunjungan *Antenatal* adalah Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan (Kuswanti 2014).

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 11T (Hilda Dharmawan, 2013).

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

Menurut Prawirohardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5-sampai 16 kg. 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 2.1
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (kg/m²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-24,9)	11,5-16 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 25,0-29,9)	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: (Institute Of Medicine (2019))

- 2) Ukur Tekanan Darah (T2)
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)
- 4) Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) merupakan salah satu dari 10T yaitu kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, dimana pengukuran TFU adalah indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Tinggi *fundus uteri* (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). TFU diukur dengan methelin dari fundus ke *simfisis pubis*. Cara pengukurannya dengan menggunakan methelin dengan titik nol diletakkan di atas *simfisis pubis*, lalu ditarik setinggi *fundus uteri* ibu hamil (Kamariyah, 2014).

Pengukuran TFU dengan menggunakan pita ukur ini pertama kali diperkenalkan di Amerika oleh *Mc. Donald* pada tahun 1906-1910, sehingga dikenal juga dengan sebutan 'pengukuran *Mc. Donald*'. Selain metode ini, ada juga pengukuran lain yaitu teknik pengukuran Caliper. Teknik ini menggunakan jangka lengkung (*Caliper*), pengukuran dilakukan dengan meletakkan salah satu ujung *Caliper* di *vagina* ibu, sedangkan ujung yang lainnya di *fundus*. Karena pemeriksaan ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu dan berisiko terjadinya infeksi, maka jarang digunakan (Irianti, dkk. 2015). *The American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) dan *The Public Health Service Expert Panel* (1989) melakukan advokasi untuk merekomendasikan

pengukuran TFU dengan menggunakan pita ukur ini menjadi pemeriksaan rutin pada kunjungan prenatal. Pengukuran TFU ini didasarkan pada perubahan *anatomi* dan *fisiologi uterus* selama kehamilan, *fundus* menjadi nampak jelas di abdominal dan dapat diukur. Sehingga pertumbuhan *uterus* dapat dijadikan variabel penanda pertumbuhan janin (Irianti, dkk. 2015). Beberapa rumus yang pernah digunakan dan dipertimbangkan adalah penggunaan rumus **Johnson Tausack** dan rumus *Niswander*. Namun dalam penggunaan klinis sehari-hari, metode yang sering dan mudah digunakan adalah *Johnson Tausack*, selain itu keakuratannya dapat dipertimbangkan. Rumus tersebut hanya dapat digunakan pada presentasi kepala, dimana pemeriksa sebelumnya melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri*, turunya kepala dan dimasukkan kedalam rumus (Damayanti, 2009)

Tabel 2.2
Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3 jari diatas <i>symphysis</i>	12 minggu
Pertengahan pusat <i>symphysis</i>	16 minggu
3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat px	32 minggu
3 jari di bawah px	36 minggu
Pertengahan pusat px	40 minggu

Sumber : (Sulistiyawati, 2012)

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

Tabel 2.3
Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald

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

Sumber : (Angrita, 2015)

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

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

$n = 11$ bila kepala di bawah *spina ischiadica*

$n = 12$ bila kepala di atas *spina ischiadica*

$n = 13$ bila kepala belum masuk pintu atas panggul

Tabel 2.4
Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

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

Manuaba, (2014)

5) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T5)

Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementrian kesehatan RI, 2016).

6) Penentuan letak janin dan DJJ (T6)

7) Pemberian Imunisasi TT (T7)

8) Tes Laboratorium (T8)

9) Konseling

Tanda awal persalinan yaitu :

- a) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan

semakin lama

- b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Persiapan melahirkan (bersalin)

- a) Menyiapkan 1 atau lebih orang yang memiliki golongan darah yang sama
- b) Persiapan tabungan atau dana untuk biaya persalinan, siapkan kartu JKN atau BPJS yang dimiliki
- c) Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- d) Merencanakan tempat bersalin
- e) Menyiapkan KTP, KK, dan baju bayi dan ibu

Tanda bahaya kehamilan

- a) Demam tinggi dan mengigil
- b) Muntah terus menerus dan tak mau makan
- c) Bengkak kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- d) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- e) Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua
- f) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

10) Temu wicara / Konseling (T10)

11) Senam Hamil (T11)

C. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa*

dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Dihitung dari saat *fertilisasi* hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

2. *Fisiologi* Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari *ovulasi*, migrasi, *sepermatozoa* dan *ovum*, konsepsi dan pertumbuhan zigot, *nidasi (implementasi)*, pada *uterus* pembentukan *plasenta* dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterrm* (Manuba, 2010).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2013), yaitu sebagai berikut:

a. Tanda Dugaan Kehamilan

- 1) *Amenorea* (terlambat datang bulan)
- 2) Mual (*Nause*) dan muntah (*Emesis*)
- 3) *Sinkope* atau pingsan
- 4) Payudara tegang
- 5) Sering buang air kecil (BAK)
- 6) *Konstipasi* atau *obstipasi*
- 7) *Pigmentasi* kulit
- 8) *Epulis*
- 9) *Varices*

b. Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil
- 2) Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpai
 - a) Tanda *Hegar*
 - b) Tanda *Chadwicks*
 - c) Tanda *Piscaseck*
- 3) Kontraksi *Braxton Hicks*

yaitu kontraksi yang bersifat tidak teratur dan tidak menimbulkan nyeri, hal ini dikarenakan adanya peregangan sel otot *uterus* serta peningkatan kadar *aktomiosin* dalam sel otot (Astuti dkk, 2017).

Kontraksi *Braxton hicks* merupakan suatu tanda pada persalinan yang tidak pasti, diawali dengan *uterus* yang berkontraksi jika ada rangsangan dan jika ada durasi waktunya tidak menentu. Biasanya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu sampai 36 minggu. Bahkan semakin bertambahnya usia kehamilan kontraksi semakin kuat. Penyebab dari terjadinya kontraksi ini yaitu, karena ada perubahan dan pergerakan *uterus* yang bertambah keras. Kontraksi *Braxton hicks* ini dirasakan lebih lemah daripada kontraksi persalinan dan durasinya terjadi satu atau dua menit. Kontraksi ini biasa terjadi karena ibu mengalami dehidrasi karena volume darah yang terdiri dari plasma dan cairan mengalami peningkatan. Namun, namun asupan cairan pada ibu hamil tidak dapat di stabilkan. Kontraksi *Braxton hicks* yang berkepanjangan ini bisa menyebabkan nyeri dan kenyamanan ibu terganggu. Sehingga, aktivitas yang ibu biasa lakukan akan lebih

terganggu dan istirahat ibu terganggu sehingga ibu akan lebih mudah lelah. Kontraksi ini bisa berpengaruh ke janin terutama pada plasenta yang menyebabkan aliran darah ke janin jadi terganggu, bahkan saat intensitas kontraksi lebih kuat menyebabkan oksigen ke janin jadi berkurang. Sehingga terjadi *hipoksia* dan denyut jantung janin yang mengalami penurunan. Dari nyeri yang dirasakan ibu dapat menyebabkan ibu menjadi stress ringan ke janin. Stress ringan pada janin ini juga bisa menyebabkan perpusi plasenta dan potensi *rupture uteri*, serta jika terjadinya persalinan bisa menyebabkan bayi lahir dengan *premature* yang mungkin terjadi berat badan lahir rendah. Pada kehamilan bisa terjadi prematur kontraksi sehingga menyebabkan persalinan prematur juga terjadinya ruptu uteri.

Adapun ciri-ciri dari *Braxton Hicks* yaitu :

- a) Frekuensi yang tidak teratur, terjadi tiba-tiba dan hilang muncul.
- b) Kontraksi dimulai dari bagian atas Rahim yang kemudian menjalar ke bagian bawah, kontraksi ini tidak menimbulkan rasa nyeri.
- c) Rasa mules yang dirasakan ibu tetap, tidak ada pengurangan atau penambahan Jika ibu mengubah posisi atau berjalan kaki ringan akan mengurangi mules (Fitriani, 2013)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu dengan *Braxton hicks*, yaitu:

- 1) Menganjurkan ibu untuk jalan ringan atau mengubah posisi ibu akan mengurangi rassa ketidaknyamnaan.

- 2) Memenuhi asupan hidrasi, karena salah satu penyebab kontraksi kurang minum atau dehidrasi.

Teknik relaksasi pernafasan, teknik ini memberikan kenyamanan pada ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Teknik relaksasi pernafasan ini dilakukan selama 30 menit, dengan cara ibu Tarik nafas dalam dari hidung merasakan oksigen yang masuk ke dalam yang kemudian dikeluarkan oleh mulut. (Fitriani, 2013).

- 3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

- c. Tanda Pasti Hamil

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Terlihat, teraba gerakan dan bagian-bagian janin
- 3) Denyut Jantung Janin

4. Perubahan- Perubahan *fisiologi* Kehamilan

- c. Kulit

Perubahan yang umum timbul terdiri dari peningkatan ketebalan kulit dan lemak *subdermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku. Percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea*, peningkatan *sirkulasi* dan aktivitas *vasomotor*. Jaringan elastis mudah pecah menyebabkan *strie gravidarum*, atau tanda regangan. *Melasma* di wajah yang juga disebut *kloasma*, *striae gravidarum* sering terlihat pada *abdomen* maupun bokong dan dapat menghilang setelah melahirkan, *cloasma gravidarum* di daerah wajah, *linea gravidarum* di bagian perut (Dewani dkk, 2018).

Pertukaran zat wanita hamil bertambah berat :

- 1) Dalam *Trimester* I penambah berat 1-2,5 kg per 3 bulan
- 2) Dalam *Trimester* II penambah berat 0,4 kg per minggu.
- 3) Dalam *Trimester* III penambah berat 1 kg per bulan

Pertambahan berat badan disebabkan oleh :

- 1) Berat janin (3-4 kg), *plasenta* (0,6 kg), air ketuban (0,8 kg)
- 2) Peningkatan berat *uterus* (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg)

5. *Trimester* III

a. Perubahan *psikologi* dan *fisiologi* kehamilan *Trimester* III

1) Perubahan Metabolik

Trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau lebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Hasil konsepsi, *uterus* dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. WHO menganjurkan asupan *protein*/hari pada ibu hamil 51 g. Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. *Metabolisme* basal naik sebesar 15 sampai 20% dari semula terutama pada *Trimester* III.

Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter disebabkan *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin (Walyani,2015).

2) Sistem *Endokrin*

Trimester III hormon *oksitosin* mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. *Oksitosin* merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi *uterus* ibu. Selain hormon *oksitosin* ada hormon *prolaktin* juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan *aterm*.

b. Kebutuhan dasar ibu hamil *Trimester* III

Menurut Marmi (2014) kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Daftar Tabel 2.5
Tabel Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil	Kebutuhan Selama Hamil
<i>Kalori</i> (KKal)	2500	2500
<i>Protein</i> (gr)	60	85
Vitamin A (μ g RE)	5000	6000
Vitamin D (μ g)	+	400-800
<i>Calcium</i> (gr)	0.8	1.5
Vitamin C (mg)	70	100
<i>Folat</i> (μ g)	180	400
<i>Niasin</i> (mg)	15	18
<i>Riboflavin</i> (mg)	2.2	2.5
<i>Ferrum</i> (mg)	12	15

Sumber : (Marmi, 2011)

2) Kalori

Kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah sebanyak 2.500 *kalori*. Jumlah *kalori* yang berlebih dapat menyebabkan *obesitas* dan hal ini merupakan faktor *predisposisi* terjadinya *preeklampsia*.

Kalori dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung zat pati seperti nasi, jagung, dan ubi- ubian. *Kalori* diperlukan tubuh untuk sumber tenaga dan menjaga kesehatan ibu hamil (Marmi, 2014).

3) Protein

Protein merupakan zat pembangun yang diperlukan sekitar 70% untuk kebutuhan janin dan kandungan. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan maupun makanan yang berasal dari hewani seperti ikan, keju, daging, susu, dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan terjadinya kelahiran *premature*, *anemia* dan *oedema* selama kehamilan (Marmi, 2014).

4) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber *kalori* untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk membantu penyerapan vitamin seperti vitamin A, D, E dan K (Marmi, 2014).

5) Vitamin

Dibutuhkan tubuh sebagai untuk memperlancar proses *biologis* yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 untuk penghasil energi, Vitamin B12 untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C untuk membantu meningkatkan *absorpsi* zat besi, Vitamin D untuk membantu *absorbs kalsium* (Marmi, 2014).

6) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan *defisiensi*, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa *mineral* yang penting antara lain *kalsium*, zat besi, *fosfor*, *asam folat* dan *yodium* (Marmi, 2014).

c. Adapun pesan gizi seimbang untuk ibu hamil :

1) Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak

Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan, dan perkembangan janin yang dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro yang penting dan diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium, dan zink. Kebutuhan protein selama

kehamilan meningkat. Peningkatan kebutuhan ini diperlukan untuk perkembangan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu yang dapat didapatkan dari sumber protein hewani.

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru. Selain itu zat besi merupakan unsur penting dalam *hemoglobin* pada sel darah merah. Kekurangan *hemoglobin* dapat menyebabkan anemia yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

Kebutuhan asam folat selama kehamilan juga meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Kebutuhan kalsium meningkat selama kehamilan karena digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan janin. Zat iodium memegang peranan yang sangat besar bagi ibu dan janin. Kekurangan iodium akan menghambat perkembangan otak dan sistem saraf terutama menurunkan IQ dan meningkatkan risiko kematian bayi. Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan fisik anak yang dilahirkan.

- 2) Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi
- 3) Minumlah air putih yang lebih banyak
- 4) Batasi minum kopi

d. Penilaian status gizi ibu hamil

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan

penilaian *antropometri* (KMS) ibu hamil terdiri dari :

- 1) Tinggi badan
- 2) Berat badan

Metode pemantauan status gizi yang umum dipakai ialah mencatat pertambahan berat badan secara teratur selama kehamilan dan membandingkannya dengan berat badan saat sebelum hamil, bila informasi tersebut tersedia. Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11,5-16 kg yaitu pada *trimester* pertama kenaikannya 1-2,5 kg, sedangkan pada *trimester* kedua dan *trimester* ketiga 0,4 per minggu kg. Rekomendasi tentang pertambahan berat badan total selama kehamilan ditentukan oleh BMI prekehamilan. Pertambahan berat badan mingguan yang dianjurkan pada *trimester* 2 dan 3 adalah 0,4 kg/minggu (Muliawati. 2013 Vol 3, No.3). Proporsi kenaikan berat badan selama hamil sebagai berikut :

- 1) Kenaikan berat badan pada *trimester* I lebih kurang 1-2,5 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- 2) Kenaikan berat badan pada *trimester* II adalah 0,4 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini kerana pertumbuhan jaringan pada ibu.
- 3) Kenaikan berat badan pada *trimester* III adalah 0,4 kg/

minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

e. Ketidaknyamanan kehamilan pada *Trimester III*

- 1) *Odema*
- 2) *Hemoroid*
- 3) *Insomnia*
- 4) Nyeri punggung
- 5) Kram otot betis
- 6) Buang air kecil yang sering

D. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

2. *Partus presipitatus*

Partus presipitatus adalah masa kelahiran yang terjadi sangat cepat, yaitu berlangsung kurang dari 3 jam yang dimulai dari awitan sampai dengan melahirkan bayi, yang tidak berada di rumah sakit merupakan keadaan darurat yang dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi yang bisa berdampak pada ibu dan

juga janin.

Kelainan yang dapat terjadi pada ibu yaitu, jalan lahir yang mengalami robekan, setelah persalinan terjadinya perdarahan dan infeksi. Jika posisi ibu tidak baik bisa menyebabkan bayi mengalami trauma.

Partus presipitatus ini bisa terjadi karena adanya kontraksi *uterus* yang terlalu kuat dengan frekuensi yang panjang dan hebat, selain itu lemahnya daya tahan maternal. Hal ini disebabkan oleh cepatnya proses dilatasi atau penurunan, yaitu pada fase aktif dengan kehamilan *primipara* lebih dari 5 cm/jam dan pada *multipara* terjadi lebih dari 10 cm/jam. Hal ini biasanya terjadi pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali. Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada *partus presipitatus* yaitu, batas nyeri lebih dari biasanya atau kontraksi yang terjadi tidak disadari. Selain itu bisa menyebabkan perdarahan di tempat implantasi plasenta. (Nakajemo, 2013)

3. Tanda-tanda persalinan

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu (Sumarah, dkk., 2013) :

a. Persalinan sesungguhnya

- 1) *Serviks* menipis dan membuka
- 2) Rasa nyeri dan interval teratur
- 3) Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek
- 4) Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
- 5) Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan
- 6) Dengan berjalan bertambah intensitas

- 7) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
- 8) Lendir darah semakin nampak
- 9) Ada penurunan bagian kepala janin
- 10) Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi
- 11) Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan
sesungguhnya

b. Persalinan semu

- 1) Tidak ada perubahan pada *serviks*
- 2) Rasa nyeri tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
- 4) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
- 5) Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
- 6) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
- 7) Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
- 8) Tidak ada lendir darah
- 9) Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
- 10) Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
- 11) Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

4. Faktor -faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada tiga faktor utama dalam menentukan proses persalinan, yaitu *passage*

yang berarti jalan lahir, *passanger* yang berarti janin, dan *power* yang berarti kekuatan. Selain itu ada dua faktor yang mempengaruhi berhasilnya masa persalinan, yaitu psikologis juga posisi persalinan.

Pada masa kehamilan sampai dengan masa persalinan yang baik, dibutuhkan kerjasama dan partisipasi dari seorang suami. Yang berupa perhatian serta kasih sayang suami kepada istri, memberikan dukungan juga mengantar istri ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, dan membantu terpenuhinya gizi pada ibu hamil agar tidak terjadi kekurangan gizi.

Adapun kebutuhan psikologi yang berpengaruh pada masa persalinan, yaitu berupa pendampingan pada masa persalinan oleh suami ataupun keluarga lainnya, sentuhan ringan yang merupakan kontak fisik secara langsung, massase untuk mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan, berbicara dengan nada yang lemah, lembut, juga sopan.

Pada masa persalinan terjadi perubahan psikologi yang merupakan suatu hal *fisiologis*. Dengan itu, ibu bersalin membutuhkan dukungan dari suami atau keluarga dan petugas kesehatan yang menolongnya. Sehingga ibu dapat menyesuaikan perubahan yang terjadi pada dirinya. Pada masa ini ibu sering mengalami khawatir, karena merasakan sakit, juga akan melewati masa persalinan yang mungkin akan berpikir kembali bahwa orang yang menolongnya bias sabar atau tidan serta bayi yang dilahirkannya dalam keadaan sehat dan sempurna atau tidak. Kebutuhan morang yang sangat dibutuhkan ibu bersalin, yaitu dukungan dari seorang suami yang mendampinginya pada proses persalinan. MPS (*making pregnancy safer*) menyatakan untuk meningkatkan suami dalam partisipasi

denngan memberikan informasi kepada suami tentang meningkatkan kesehatan reproduksi.

Kehadiran dan dukungan dari pendamping akan membantu proses persalinan berjalan lancar karena pendamping dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Berbagai penelitian pun mendukung kehadiran pendamping pada saat persalinan, diantaranya adalah:

- a. Kehadiran seorang pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu. (Maryunani, 2015).
- b. Kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap hasil persalinan dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, persalinan yang lebih singkat, dan menurunnya persalinan dengan operasi termasuk bedah sesar. (Maryunani, 2015).
- c. Kehadiran seorang pendamping persalinan atas pilihannya sendiri merupakan salah satu rekomendasi dalam buku pedoman perawatan kelahiran normal (*Care in Normal Birth; A Practical Guide, WHO* dalam Maryunani, 2015).
- d. Ibu merasakan kehadiran orang kedua sebagai pendamping penolong persalinan, akan memberikan kenyamanan pada saat bersalin (Maryunani, 2015).
- e. Penelitian secara random (*Randomized Controlled Trials*) memperlihatkan efektifnya dukungan fisik, emosional, dan psikologis selama persalinan dan kelahiran (Maryunani, 2015).

Pemerintah juga membuat program suami siaga dengan tujuan meningkatkan

peran suami. Dengan membentuk pendampingan ibu yang dilakukan oleh suami, suami siap untuk persiapan biaya, siap mengantar istri pemeriksaan kehamilan dan persalinan, siap menjaga serta menemani istri bersalin (Nazriah, 2010). Notoatmodjo 2010 mengungkapkan pengetahuan menjadi faktor predisposisi terhadap perubahan perilaku, pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan dan sikap. Hal ini menunjukkan pengetahuan dan sikap pendampingan suami dalam persalinan dipengaruhi oleh pendidikan, umur dan pekerjaan suami. Maka semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin memiliki pengetahuan yang dan sikap yang baik. Pendidikan juga membuat seseorang semakin ingin mengetahui berbagai macam hal terutama yang berkaitan dengan kesehatan pasangannya

5. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) :

a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

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

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

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

siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Singkatan **BAKSOKUDA** dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi

Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tidak berarti adanya larangan bidan untuk melakukan persalinan di luar Fasyankes.

Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Semua aspek tersebut hanya dapat dilakukan di Fasyankes.

6. Tahapan persalinan (JNPK-KR, 2017).

a. Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I untuk *primigravida* berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada *multigravida* sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase Laten : pembukaan *serviks*, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase Aktif : berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 fase, yaitu :
 - a) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - c) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada *rectum*/pada vaginanya
- 3) *Perineum* menonjol
- 4) *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III

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

- 1) Tanda-tanda lepas nya plasenta yaitu:
 - a) Adanya perubahan bentuk dan tinggi *fundus*
 - b) Tali pusat memanjang

c) Semburan darah mendadak dan singkat.

2) Manajemen aktif kala III, yaitu:

a) Pemberian suntikan *oksitosin*

b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali

c) *Massase fundus uteri*

3) Evaluasi perdarahan kala III

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

d. Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2013).

Asuhan dan pemantauan kala IV :

- 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 *episiotomy*).

Menurut JNPK-KR (2017), Klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat:

- a) Robekan derajat I

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

- b) Robekan derajat II

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

- c) Robekan derajat III

Sebagaimana ruptur derajat II hingga otot *sfincter ani*

- d) Robekan derajat IV

Sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum.

- 5) Evaluasi keadaan umum ibu
- 6) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram.

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus

menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* (Muslihatun, 2011).

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. 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):

- 1) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- 2) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- 3) Warna kulit → *syanosis* atau tidak ?
- 4) Gerakan aktif atau tidak ?

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

- 5) Klasifikasi berdasarkan apgar skor (Saifuddin, 2013):
 - a) *Asfiksia* ringan (apgar skor 7-10)
 - b) *Asfiksia* sedang (apgar skor 4-6)
 - c) *Asfiksia* berat (apgar skor 0-3)

Tabel 2.6
Apgar Score

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	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 nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Leveno (2011)

3. Pemeriksaan bayi baru lahir (Saifuddin, 2013)
 - a. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - 1) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
 - 2) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
 - 3) Pernafasan (40-60 kali per menit)
 - b. Pemeriksaan *antropometri* (Muslihatum, 2011)
 - 1) Berat badan (2500-3000 gram)
 - 2) Panjang badan (45-50 cm)
 - 3) Lingkar kepala (33-35 cm)
 - 4) Lingkar dada (30-33 cm)
 - c. Berikan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan *anterolateral*.

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- 2) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala atau kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- 3) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang. Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*capput succedaneum*) di kepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucup seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, *saliva* tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

- 6) Leher, dada, *abdomen* terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- 7) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna, bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila *ekstremitas* lunglai/kurang gerak), farices.
- 8) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbul nya kulit dengan warna yang tidak rata (*cutis marmorata*) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (*monglian spot*) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan.

Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung / Congenital Megacolon*.
- 10) Refleks, refleks *rooting*, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh

pipi. Refleks isap, terjadi apabila terdapat tanda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan. Refleks *morro* ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba di gerakan. Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan pada benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.

11) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

e. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Menurut 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

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

- a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

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) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan

- b) Gangguan pernafasan
 - c) *Hipotermi*
 - d) Infeksi
 - e) Cacat bawaan atau trauma lahir
- f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2011), 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 bemanah atau berair
- 8) *Mekonium* cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 9) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.

F. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suhemi, 2012).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2013).

2. Tujuan Asuhan Nifas

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

3. Perubahan *Fisiologis* Masa Nifas (Sukarni, 2013).

a. Perubahan sistem reproduksi

1) *Involusi Uterus*

2) *Lochea*

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

a) *Lochea Rubra/merah (Kruenta)*

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum.

b) *Lochea Sanguillenta*

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

c) *Lochea Serosa*

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

d) *Lochea Alba*

Lochea ini muncul setelah 40 hari *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

e) *Lochea Purulenta*

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

3) *Serviks*

Serviks mengalami involusi bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup (Sukarni, 2013).

4) *Vulva dan vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan

tidak hamil, dan rugae dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Ukuran *vagina* akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

b. Perubahan sistem pencernaan

Setelah mengalami proses persalinan, rasa lapar dan haus akibat banyak tenaga yang berkurang dan juga stress yang tinggi karena melahirkan bayinya, tetapi tidak jarang juga ditemui ibu yang tidak memiliki nafsu makan karena kelelahan melahirkan bayinya.

Proses menyusui, serta pengaruh progesteron yang mengalami penurunan pada masa nifas juga dapat menyebabkan ibu konstipasi. Keinginan ini akan tertunda hingga 2-3 hari *postpartum*. Tonus otot polos secara bertahap meningkat pada seluruh tubuh, gejala hertburn/panas diperut/mulas yang dialami wanita bisa hilang. Sembelit dapat tetap menjadi masalah umum pada ibu nifas selama periode *postnatal*.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan termasuk terjadinya *diuresis* setelah persalinan terjadi pada hari ke 2-3 *postpartum*, tetapi seharusnya tidak terjadi *disuria*. Hal ini dapat disebabkan karena terjadinya penurunan volume darah yang tiba-tiba selama periode *postpartum*. *Diuresis* juga dapat terjadi karena *estrogen* yang meningkat pada masa kehamilan yang menyebabkan sifat retensi pada masa *postpartum* kemudian keluar kembali bersama *urine*.

d. Perubahan Sistem *Endokrin*

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

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Indonesia. Kementrian Kesehatan RI Buku KIA Jakarta: Kementrian Kesehatan JICA 2020) yaitu:

a. Kunjungan pertama, waktu 6 jam – 2 hari setelah *post partum* tujuannya

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*. Dengan melakukan pemeriksaan TTV, payudara, uterus, kandung kemih, *lochea*, dan ekstremitas.

b. Kunjungan kedua, waktu 3 – 7 hari *post partum* tujuannya :

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

c. Kunjungan ketiga, waktu 8 – 28 hari *post partum* tujuannya

Memastikan *involusi uterus* berjalan dengan normal, evaluasi

adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi, menanyakan penyulit penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

d. Kunjungan ke 4, waktu 29 – 42 hari

Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi, menanyakan penyulit penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi dan pemberian kapsul vitamin A.

4. Kebutuhan dasar ibu nifas

a. 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 (Sulistiyawati, 2015)

b. Ambulasi dini

Lakukan ambulasi dini pada ibu nifas dua jam setelah persalinan

normal, sedangkan pada ibu nifas dengan *partus sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam masa nifas setelah ibu sebelumnya istirahat. Tahap ambulasi dini dapat dilakukan dengan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Asih, 2016)

c. Kebutuhan eliminasi

Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam masa nifas, motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian *vagina* atau melakukan *katerisasi* karena *urine* yang bertahan dalam kandung kemih akan menghambat *uterus* berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. 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 *fezes* akan selalu diserap oleh usus, hal ini dapat menimbulkan konstipasi pada ibu nifas (Asih, 2016)

d. 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).

e. Istirahat

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 (Sulistyawati, 2015)

f. 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.

g. Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistyawati, 2011).

G. Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke kehidupan ekstrasuterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa *neonatal* adalah 28

hari (Walyani, 2015).

2. Periode *Neonatal*

Periode *neonatal* meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periode *neonatal* dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir. Periode lanjutan merupakan periode *neonatal* yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode *neonatal* atau *neonatus* adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2015).

3. Pelayanan Kesehatan *Neonatus*

Pelayanan kesehatan *neonatus* adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada *neonatus* sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2015).

Pelaksanaan pelayanan *neonatal* adalah :

a. 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, rawat tali pusat.

b. 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.

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

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28

setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat.

Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2015) yaitu :

a) 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. Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

b) 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.

c) 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. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi *feses* akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket dibandingkan *mekonium*. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti *stenosis* atau *atresia*, *maltorasi*, *volvulus*, atau anus *imperforata*, akan memerlukan intervensi pembedahan

d) 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. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

d. Tanda-tanda bahaya pada *neonatus*

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata berranah banyak, kulit terlihat kuning (Wafi, 2012).

e. Proses rujukan neonatus dengan komplikasi

1) Komplikasi penyakit sangat berat

- a) Infeksi berat / *Sepsis*
- b) Kejang
- c) Gangguan Nafas Berat
- d) *Hipotermia* Berat
- e) Bayi kuning (patologi)
- f) *Asfiksia* atau *Asfiksia* tidak teratasi
- g) BB lahir < 2000 g ATAU BB lahir < 2500 g dengan komplikasi
- h) Bayi baru lahir dengan kelainan kongenital

2) Komplikasi penyakit sedang

- a) *Hipotermia* Ringan
- b) Berat badan tidak naik, masalah menetek
- c) BBLR dengan BB lahir > 2000 gram tanpa komplikasi

3) Komplikasi penyakit ringan

- a) Infeksi bakteri local

Tabel 2.7
MTBM *Ikterus*

	Tanda dan gejala	klasifikasi	tindakan
TANYAKAN - Apakah bayi kuning? - Jika Ya, pada umur berapa? - apakah warna tinja pucat?	- Timbul kuning pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir - Kuning ditemukan pada umur > 14 hari ATAU - Tinja berwarna pucat	<i>Ikterus berat</i>	- Cegah gula darah tidak turun - Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat hangat selama perjalanan - RUJUK SEGERA
LIHAT : - Lihat, apakah bayi kuning? - Tentukan sampai daerah mana warna kuning pada bagian badan.	- Kuning timbul ≥ 24 jam sampai ≤ 14 hari DAN - Kuning tidak sampai telapak tangan atau kaki	<i>Ikterus</i>	Lakukan asuhan dasar bayi muda Menyusui lebih sering Nasihati kapan kembali segera Kunjungan ulang 2 hari
	Tidak kuning	Tidak <i>ikterus</i>	Lakukan asuhan dasar bayi muda

Manajemen Terpadu Bayi Muda 2020

1. Periksa apakah kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI.

Bila ditemukan bayi memiliki berat badan rendah, langsung lakukan penanganan atau rujukan tanpa melihat ada/tidaknya masalah pada pemberian ASI

2. Tanyakan dan tentukan status imunitas bayi muda, serta status pemberian Vit.K1.

Imunisasi pertama kali yang harus didapatkan oleh bayi muda adalah Hb 0 pada hari 0-7 kelahiran. Selain itu bayi juga harus mendapatkan umpan BCG dan polio setelah lahir

3. Tanyakan adanya masalah lain seperti kelainan kongenital, trauma

lahir, ataupun perdarahan tali pusat

4. Tanyakan adanya keluhan atau penyakit bayi yang disadari oleh ibu

f. Tatalaksana kegawatdaruratan

1) Beri oksigen melalui cabang hidung atau kateter hidung jika bayi muda mengalami *sianosis* atau gangguan pernapasan berat.

2) Beri VTP dengan balon dan sungkup, dengan oksigen 100% (atau udara ruangan jika oksigen tidak tersedia) jika frekuensi napas terlalu lambat (< 20 kali/menit).

3) Jika terus mengantuk, tidak sadar atau kejang, periksa *glukosa* darah. Jika *glukosa* < 45 mg/dL koreksi segera dengan bolus 200 mg/kg BB *dekstrosa* 10% (2 ml/kg BB) IV selama 5, diulangi sesuai keperluan dan infus menit tidak terputus (terusan) *dekstrosa* 10% dengan kecepatan 6-8 mg /kg BB/menit harus dimulai. Jika tidak mendapat akses IV, berikan ASI atau glukosa melalui pipa lambung.

4) Beri *fenobarbital* jika terjadi kejang

5) Beri *ampisilin* (atau *penisilin*) dan gentamisin jika mengatasi infeksi bakteri berat.

6) Rujuk jika pengobatan tidak tersedia di rumah sakit ini.

7) Pantau bayi dengan ketat

Rujukan dilakukan berdasarkan status warna pada kondisi bayi sebelumnya. Jika termasuk dalam warna merah/ kondisi berat bisa langsung dilakukan perujukan bila tidak tersedia pengobatan di faskes sebelumnya. Selain itu rujukan yang biasa dilakukan jika kasus yang dijumpai

berupa racun dengan penurunan kesadaran, luka bakar di mulut dan tenggorokan, sesak nafas berat, sianosis, dan gagal jantung.

4. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari (Wafi, 2012) adalah :

a. Minum bayi

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

b. BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah *mekonium*. *Mekonium* adalah ekskresi *gastro intestinal* bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna *mekonium* adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan *amnion* yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. *Mekonium* ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. *Mekonium* dikeluarkan seluruhnya 2-3 kali setelah lahir. *Mekonium* yang telah keluar dalam 24 jam menandakan *anus* bayi baru lahir telah berfungsi. Jika *mekonium* tidak keluar, kemungkinan adanya *atresia ani* dan *megakolon*. Warna *feses* akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI *feses* menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang

diberi susu formula, *feses* akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna *feses* akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari.

Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau *feses* tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

c. Buang Air Kecil (BAK)

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

d. Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan untuk tidur.

e. Kebersihan kulit

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

untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan diberikan pada saat memandikan bayi. Untuk memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian *hipotermi*, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

f. Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih dan longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian keringkan. Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut :

- 1) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
- 2) Menghindari membungkus tali pusat.
- 3) Melakukan *skin to skin contact*.
- 4) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

5. Asuhan bayi usia 6 minggu

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

a. Tempat tidur yang tepat

- 1) Tempat tidur bayi harus hangat.
- 2) Tempat tidur bayi diletakkan didekat tempat tidur ibu.

b. Memandikan bayi

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan *vernix caseosa* dalam tubuh bayi guna stabilisasi suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya dengan lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan *chlorophene* tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

c. Mengenakan pakaian

- 1) Buat bayi tetap hangat.
- 2) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.
- 3) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.
- 4) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.

d. Perawatan tali pusat

- 1) Perawatan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi.
- 2) Menjaga pusar bayi agar tetap kering.
- 3) Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama.

e. Perawatan hidung

- 1) Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit

- bernapas.
- 2) Hindari memasukan gumpalan kapas kepada hidung bayi.
- f. Perawatan mata dan telinga
- 1) Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi.
 - 2) Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat kedalam telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.
- g. Perawatan kuku
- 1) Jaga kuku bayi agar tetap pendek.
 - 2) Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali.
 - 3) Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.
- h. Kapan membawa bayi keluar rumah
- 1) Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik).
 - 2) Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.
 - 3) Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung di pandangannya.
- i. Pemeriksaan
- Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.
- j. Pemantauan BB
- Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya

H. Konsep Dasar *Ikterik Neonatus*

1. Pengertian

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. *Neonatus* memerlukan penyesuaian *fisiologis* berupa maturasi yaitu pematangan pada setiap organ agar *neonatus* dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan *ekstra uterin* (Marmi, 2015).

Ikterik Neonatus adalah kondisi kulit dan membran mukosa *neonatus* menguning setelah 24 jam kelahiran akibat *bilirubin* tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Klasifikasi

Menurut (Marmi, 2015) *Ikterik neonatus* dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu *ikterik fisiologis* dan *ikterik patologi* :

a. *Ikterik Fisiologis*

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. *Ikterik fisiologis* tidak mempunyai dasar *patologis* potensi *kern ikterus*. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar *bilirubin* serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar *bilirubin* tidak melebihi 5% perhari.

b. *Ikterik patologis*

Ikterik ini mempunyai dasar *patologis*, *ikterik* timbul dalam 24 jam pertama kehidupan yang ditandai dengan tampaknya *ikterik* pada kulit, *sklera*, dan organ lain yang bersifat *patologis* atau yang lebih dikenal

dengan *hyperbilirubin* yang merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin dalam jaringan *ekstra vaskuler* sehingga *konjungtiva*, kulit, dan mukosa akan berwarna kuning.

c. *Kern ikterus*

Kern Ikterus adalah *ensefalopati bilirubin* yang biasanya sering ditemukan pada *neonatus* cukup bulan dengan *ikterus berat* (*bilirubin indirek* tidak lebih dari 20 mg%) dan disertai penyakit *hemolitik* berat pada *autopsy* diketahui bercak *bilirubin* pada otak. *Kern ikterus* secara klinis berbentuk kelainan saraf spatis yang terjadi secara kronik (Manggiasih & Jaya, 2016)

d. *Ikterus hemolitik*

Hal ini bisa muncul karena disebabkan oleh *inkompatibilitas rhesus*, golongan darah AB-O golongan darah lain, kelainan *eritrosit kongenital*, atau defisiensi *enzim G6PD* (Manggiasih & Jaya, 2016).

e. *Ikterus obstruktif*

Obstruktif dalam penyaluran empedu dapat terjadi didalam hepar dan luar hepar. Akibat obstruktif ini terjadi penumpukan *bilirubin* tak terkonjugasi. Bila kadar *bilirubin* terkonjugasi melebihi 1mg% maka kita harus curiga adanya hal-hal yang bisa menyebabkan obstruksi saluran empedu. Dalam menghadapi hal seperti ini sangat penting untuk diperiksa kadar *bilirubin* serum, tak terkonjugasi dan terkonjugasi selanjutnya apakah terdapat *bilirubin* air kencing dan tinja (Manggiasih & Jaya, 2016).

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang timbul dari ikterus menurut Surasmi (2012) yaitu:

- a. Pada permulaan tidak jelas, yang tampak mata berputar-putar.
- b. *Letargis* (lemas).
- c. Kejang.
- d. Tidak mau menghisap.
- e. Dapat tuli, gangguan bicara dan retardasi mental.
- f. Bila bayi hidup pada umur lebih lanjut dapat disertai *spasme* otot, *episiototomus*, kejang, *stenosis* yang disertai ketegangan otot.
- g. Perut membuncit.
- h. *Feses* berwarna seperti dempul
- i. Tampak *ikterus: sklera*, kuku, kulit dan membran mukosa.
- j. Muntah, *anoreksia*, *fatigue*, warna urin gelap, warna tinja gelap.

Gejala menurut Surasmi (2012) gejala hiperbilirubinemia dikelompokkan menjadi:

- a. Gejala akut: gejala yang dianggap sebagai fase pertama *kern ikterus* pada neonatus adalah *letargi*, tidak mau minum dan *hipotonus*.
- b. Gejala kronik: tangisan yang melengking (*high pitch cry*) meliputi *hipertonus* dan *opistonus* (bayi yang selamat biasanya menderita gejala sisa berupa *paralysis* serebral dengan *atetosis*, gangguan pendengaran, *paralysis* sebagian otot mata dan *dysplasia dentalis*).

4. Etiologi

1. Faktor bayi

Faktor yang bisa memicu terjadinya *ikterus neonatorum* yaitu berat

badan lahir < 2500 gram karena belum matangnya fungsi hati pada bayi untuk memproses *eritrosit* (sel darah merah) (Putri & Rositawati, 2017). Metabolisme *bilirubin* pada *neonatus* berada dalam bentuk peralihan dari tingkat janin dimana plasma sebagai jalan utama pembuang *bilirubin* yang sudah larut dalam *lipid*, menjadi tingkat dewasa, dimana bentuk terkonjugasi dan larut didalam air dikeluarkan oleh sel-sel hati kedalam sistem empedu untuk selanjutnya kedalam saluran pencernaan. Penyebab yang sering ditemukan disini yaitu *hemolisis* yang timbul akibat *inkompatibilitas* golongan darah AB-O atau defisiensi *G6PD*. *Hemolisis* tersebut dapat timbul akibat perdarahan tertutup (*hematomcepal*, perdarahan *subaponeurotik*) atau bisa juga disebut *inkompatibilitas* darah RH (Mangiasih & Jaya, 2016)

Bayi yang lahir dengan riwayat *asfiksia*, hal ini terjadi karena kurangnya asupan oksigen pada organ-organ tubuh *neonatus*, sehingga fungsi kerja organ tidak optimal. *Asfiksia* juga dapat mengakibatkan perubahan fungsi hati karena kurangnya oksigen. *Glikogen* yang dihasilkan tubuh di dalam hati berkurang, sehingga hal tersebut mengakibatkan terjadinya *ikterus* dalam jangka panjang (Putri & Rositawati, 2017).

2. Faktor ASI

Pemberian ASI awal yang tidak sesuai dikaitkan dengan pengurangan asupan kalori, penurunan berat badan yang drastis dan peningkatan *bilirubin* serum yang tinggi dalam hari pertama kehidupan. Kurangnya

asupan kalori dapat meningkatkan *sirkulasi enterohepatik* dan mekanisme menyusui yang sesuai diperkirakan mengurangi intensitas kenaikan *bilirubin* didalam kehidupan awal yaitu karena pengeluaran *mekonium* awal dari saluran pencernaan sehingga dapat mencegah sirkulasi *bilirubin* dari saluran pencernaan melalui portal sistem ke sirkulasi sistemik (Herawati & Indriati, 2017).

3. Faktor ibu

Neonatus yang mengalami *ikterik*, sebagian besar lahir pada umur kehamilan aterm, ibu dengan *multipara*, ibu melahirkan dengan usia 29-35 tahun, jarak persalinan ≥ 2 tahun, lahir secara normal/spontan (Puteri, 2016)

4. Faktor lain

Faktor lain yang bisa memicu yaitu *hipoksia* atau *anoksia*, dehidrasi, *hipoglikemia*, *polisitemia*, usia sel darah merah yang sedikit akibat imaturitas, dapat memicu peningkatan sirkulasi hepatik infeksi. Setiap faktor yang dapat menurunkan jumlah enzim atau yang mengakibatkan penurunan kadar *bilirubin* oleh sel-sel hati (cacat genetic dan *prematurnitas*) dapat meningkatkan *ikterus* (Manggiasih & Jaya, 2016).

Peningkatan kadar *bilirubin* bisa juga disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri (Puteri, 2016).

5. Patofisiologi

Bilirubin dapat diproduksi dalam sistem *retikuloendotelial* sebagai hasil

akhir dari *katabolisme* heme dan terbentuk melalui reaksi *oksidasi reduksi*. Pada tahap pertama *oksidasi*, *biliverdin* terbentuk dari heme melalui kerja heme *oksigenase*, dan terjadi pelepasan zat besi dan karbon monoksida. Zat besi dapat di gunakan kembali, sedangkan karbon monoksida diekskresikan oleh paru-paru. *Biliverdin* yang larut dalam air direduksi menjadi *bilirubin* yang hampir tidak larut dalam air dalam bentuk isomerik (karena ikatan hidrogen intramolekul).

Bilirubin yang tak terkonjugasi yang hidrofobik diangkut ke dalam plasma, dan terikat erat oleh *albumin*. Bila terjadi gangguan pada ikatan *bilirubin* tak terkonjugasi dengan *albumin* baik itu dari faktor endogen maupun eksogen (misalnya obat-obatan), *bilirubin* yang bebas dapat melewati membran yang mengandung lemak (*double lipid layer*), termasuk penghalang darah ke otak, yang dapat mengarah ke *neurotoksik* (Mathindas, & Wahani, 2013)

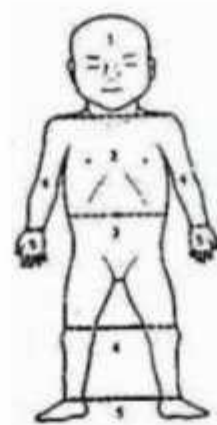
Bilirubin yang mencapai hati akan diangkat ke dalam *hepatosit*, dimana *bilirubin* terikat ke *ligandin*. Masuknya *bilirubin* ke dalam *hepatosit* akan meningkat sejalan dengan terjadinya peningkatan konsentrasi *ligandin*. Konsentrasi *ligandin* rendah pada saat lahir, namun akan meningkat drastis dalam waktu beberapa minggu kehidupan (Mathindas & Wahani, 2013).

6. Manifestasi klinis

Pemeriksaan klinis tersebut bisa dilakukan pada bayi baru lahir normal dengan menggunakan pencahayaan yang sesuai. Kulit kuning pada bayi akan terlihat lebih jelas bila dilihat dengan sinar lampu dan tidak dapat terlihat dengan penerangan yang kurang. Tekan kulit dengan perlahan menggunakan

jari tangan untuk memastikan warna kulit dan jaringan subkutan: Hari ke-1 tekan ujung hidung atau dahi, Hari ke-2 tekan pada lengan atau tungkai, Hari ke-3 dan seterusnya, tekan pada tangan dan kaki. *Bilirubin* pada saat pertama kali muncul yaitu di wajah, menjalar ke arah tubuh, dan ekstremitas. Tentukan tingkat keparahan ikterus secara kasar dengan melihat warna kuning pada seluruh tubuh (metode Kramer) (Manggasih & Jaya, 2016).

Gambar 2.1
Penilaian Ikterus



Sumber: (Djoko Waspodo, 2010)

Keterangan:

- a. Kramer 1 : warna kuning pada daerah kepala dan leher,
- b. Kramer 2 : warna kuning sampai dengan bagian badan (dari pusar keatas),
- c. Kramer 3 : warna kuning pada badan bagian bawah hingga lutut atau siku,
- d. Kramer 4 : warna kuning dari pergelangan dan kaki,
- e. Kramer 5: warna kuning pada daerah tangan dan kaki (Setyarini & Suprpti, 2016).

Tabel 2.8
Derajat ikterus pada neonatus (Metode Kramer) :

Zona	Bagian Tubuh Yang Kuning	Rata-rata serum Bilirubin (umol/L)
1	Kepala dan leher	100
2	Pusat-leher	150
3	Pusat-paha	200
4	Lengan dan tungkai	250
5	Tangan dan kaki	>250

Sumber: (Manggiasih & Jaya, 2016)

7. Diagnosa

Anamnesis *ikterus* pada riwayat obstetri sebelumnya sangat membantu dalam menegakkan diagnosis *hiperbilirubnemia* pada bayi. Termasuk anamnesis mengenai riwayat inkompabilitas darah, riwayat transfusi tukar atau terapi sinar pada bayi sebelumnya. Disamping itu faktor resiko kehamilan dan persalinan juga berperan dalam diagnosis dini *ikterus/hiperbilirubinemia* pada bayi. Faktor resiko itu antara lain adalah kehamilan dengan komplikasi, obat yang diberikan pada ibu selama hamil/persalinan, kehamilan dengan diabetes mellitus, gawat janin, *malnutrisi intrauterine*, infeksi *intranatal*, dan lain-lain. Secara klinis *ikterus* pada bayi dapat dilihat segera setelah lahir atau setelah beberapa hari kemudian.

Pada bayi dengan peninggian *bilirubin indirek*, kulit tampak berwarna kuning terang sampai jingga, sedangkan pada penderita dengan gangguan obstruksi empedu warna kuning kulit tampak kehijauan. Penilaian ini sangat sulit dikarenakan ketergantungan dari warna kulit bayi sendiri. Tanpa mempersoalkan usia kehamilan atau saat timbulnya *ikterus, hiperbilirubinemia* yang cukup berarti memerlukan penilaian diagnostik lengkap, yang mencakup

penentuan fraksi *bilirubin* langsung (*direk*) dan tidak langsung (*indirek*) hemoglobin, hitung lekosit, golongan darah, tes *Coombs* dan pemeriksaan apusan darah tepi. *Bilirubinemia indirek*, *retikulositosis* dan sediaan apusan memperlihatkan petunjuk adanya *hemolisis* akibat *nonimunologik*. Jika terdapat *hiperbilirunemia direk*, adanya hepatitis, *fibrosis kistis* dan *sepsis*. Jika hitung *retikulosit*, tes *coombs* dan *bilirubin indirek* normal, maka mungkin terdapat *hiperbilirubinemia indirek fisiologis* atau *patologis*.

- a. Pendekatan menentukan kemungkinan penyebab Menetapkan penyebab *ikterus* tidak selamanya mudah dan membutuhkan pemeriksaan yang banyak dan mahal, sehingga dibutuhkan suatu pendekatan khusus untuk dapat memperkirakan penyebabnya.
 - 1) *Ikterus* yang timbul pada 24 jam pertama Penyebab *ikterus* yang terjadi pada 24 jam pertama menurut besarnya kemungkinan dapat disusun sebagai berikut:
 - a) *Inkompatibilitas* darah Rh, AB0 atau golongan lain
 - b) Infeksi *intra uterine* (oleh virus, *toxoplasma*, dan kadang-kadang bakteri).
 - c) Defisiensi G6PD
 - 2) *Ikterus* yang timbul 24-72 jam sesudah lahir
 - a) Biasanya *ikterus fisiologi*
 - b) Masih ada kemungkinan *inkompatibilitas* darah ABO atau Rh atau golongan lain. Hal ini dapat diduga kalau peningkatan kadar *bilirubin* cepat, misalnya melebihi 5 mg% per 24 jam.

- c) Defisiensi enzim G6PD.
 - d) *Polisitemia*, *Hemolisis* perdarahan tertutup (perdarahan *subaponeurosis*, perdarahan *hepar subkapsuler* dan lain-lain).
 - e) *Hipoksia*.
 - f) *Sferositosis*, *elipssitosis*, dan lain-lain.
 - g) Dehidrasi *Asidosis*.
 - h) Defisiensi enzim *eritrosit* lainnya
- 3) *Ikterus* yang timbul sesudah 72 jam pertama sampai akhir minggu pertama Biasanya karena infeksi (sepsis)
- a) Dehidrasi *asidosis*
 - b) Defisiensi enzim G6PD.
 - c) Pengaruh obat.
 - d) Sindrom Crigler-Najjar.
 - e) Sindrom Gilbert.
- 4) *Ikterus* yang timbul pada akhir minggu pertama dan selanjutnya
- a) Biasanya karena obstruksi
 - b) *Hipotiroidisme*.
 - c) Infeksi
 - d) *Neonatal hepatitis*.

Pemeriksaan yang perlu dilakukan:

- a) Pemeriksaan *bilirubin* (*direk dan indirek*) secara berkala.
- b) Pemeriksaan darah tepi.
- c) Pemeriksaan penyaring G6PD

- d) Pemeriksaan lainnya yang berkaitan dengan kemungkinan penyebab
- b. *Ikterus* baru dapat dikatakan *fisiologis* sesudah observasi dan pemeriksaan selanjutnya tidak menunjukkan dasar *patologis* dan tidak mempunyai potensi berkembang menjadi *kern ikterus* (manggiasih,dkk, 2016). WHO dalam panduannya menerangkan cara menentukan *ikterus* dari *inspeksi*, sebagai berikut:
- 1) Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup (disiang hari dengan cahaya matahari) karena *ikterus* bisa terlihat lebih parah bila dilihat dengan pencahayaan buatan dan bisa tidak terlihat pada pencahayaan yang kurang.
 - 2) Tekan kulit bayi dengan lembut dengan jari untuk mengetahui warna dibawah kulit dan jaringan subkutan.
 - 3) Tentukan keparahan *ikterus* berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning.
- c. Pemeriksaan *bilirubin* serum merupakan baku emas penegakan diagnosis *ikterus neonatorum* serta untuk menentukan perlunya intervensi lebih lanjut. Beberapa hal yang perlu di pertimbangkan dalam pelaksanaan pemeriksaan serum *bilirubin* adalah tindakan ini merupakan tindakan invasif yang di anggap dapat meningkatkan morbiditas *neonatus*. Umumnya yang di periksa adalah *bilirubin* total. Beberapa senter menyarankan pemeriksaan *bilirubin direk*, bila kadar *bilirubin* total $>20\text{mg/dL}$ atau usia bayi >2 minggu (anggaraini Yetti,2014).

8. Komplikasi

Yang paling utama dalam *Hiperbilirubin* yaitu potensinya dalam menimbulkan kerusakan sel-sel saraf meskipun kerusakan sel-sel tubuh lainnya juga dapat terjadi bilirubin. *Bilirubin* dapat menghambat enzim-enzim mitokondria serta mengganggu sintesis DNA. *Bilirubin* juga dapat menghambat sinyal *neuroeksitatori* dan konduksi saraf (terutama pada *nervus auditorius*) sehingga meninggalkan gejala sisa berupa tuli saraf. Kerusakan jaringan otak yang terjadi seringkali tidak sebanding dengan konsentrasi *bilirubin* serum. Hal ini disebabkan kerusakan jaringan otak yang terjadi ditentukan oleh konsentrasi dan lama paparan *bilirubin* terhadap jaringan (Tando, 2016).

Kern ikterus (ensefalopati biliaris) merupakan suatu kerusakan otak akibat adanya *bilirubin indirek* pada otak. *Kern ikterus* ini ditandai dengan kadar *bilirubin* darah yang tinggi ($> 20 \text{ mg\%}$ pada bayi cukup bulan atau $> 18 \text{ mg\%}$ pada bayi berat lahir rendah) disertai dengan tanda-tanda kerusakan otak berupa mata berputar, letargi, kejang, tak mau mengisap, tonus otot meningkat, leher kaku, *epistotonus*, dan *sianosis*, serta dapat juga diikuti dengan ketulian, gangguan berbicara, dan retardasi mental dikemudian hari (Dewi, 2014).

9. Penatalaksanaan medis

Pada *ikterik neonatus* menurut (Marmi, 2015):

- a. Mempercepat metabolisme pengeluaran bilirubin dengan *early breast feeding* yaitu menyusui bayi dengan ASI. Pemberian makanan dini dapat

mengurangi terjadinya *ikterus fisiologi* pada *neonatus*, karena dengan pemberian makanan yang dini itu terjadi pendorongan gerakan usus dan mekonium lebih cepat dikeluarkan, sehingga peredaran *enterohepatik bilirubin* berkurang. *Bilirubin* dapat dipecah jika bayi banyak mengeluarkan *feses* dan *urine*. Untuk itu bayi harus mendapat cukup ASI, seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar BAB dan BAK. Akan tetapi pemberian ASI juga harus di bawah pengawasan dokter. Untuk mengurangi terjadinya *ikterus* dini bayi diletakan di atas dada ibu selama 30-60 menit, posisi bayi pada payudara harus benar, berikan kolostrum karena dapat membantu untuk membersihkan mekonium segera.

Mekonium yang mengandung *bilirubin* tinggi bila tidak segera dikeluarkan, *bilirubinnya* dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar *bilirubin* dalam darah, bayi jangan diberi air putih, air gula atau apapun sebelum ASI keluar karena akan mengurangi asupan susu, memonitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari (Yuliawati, Ni Eka dkk, 2018 : 523)

- b. Fototerapi diberikan jika kadar *bilirubin* dari suatu senyawa *tetrapirrol* yang sulit larut dalam air menjadi senyawa *dipirol* yang mudah larut dalam air, dan dikeluarkan melalui *urine*, tinja, sehingga kadar *bilirubin* menurun. Fototerapi dapat menimbulkan dekomposisi *bilirubin* dari suatu senyawa *tetrapirrol* yang sulit larut dalam air menjadi senyawa *dipirol* yang mudah

larut dalam air dan cairan empedu duodenum dan menyebabkan bertambahnya pengeluaran cairan empedu kedalam usus sehingga *peristaltic* usus meningkat dan *bilirubin* akan keluar dalam *feses*.

I. Konsep Dasar ASI eksklusif

1. Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2011).

2. Manfaat ASI eksklusif (Prasetyono, 2011) Manfaat ASI bagi bayi :

- a. Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dan jika bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuknya.
- b. ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya
- c. Bayi yang lahir *premature* lebih tumbuh cepat jika diberi ASI
- e. Manfaat ASI bagi Ibu :
 - 1) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
 - 2) Menyusui bayi lebih menghemat waktu.
 - 3) ASI lebih praktis, murah, kuman, dan tidak pernah basi.

3. Cara menyusui yang benar :

- a. Cara menyusui dengan sikap duduk
 - 1) Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- 2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan *areola* sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- 3) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :
 - a) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
 - c) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas *areola*
 - d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting* reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 - e) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta *areola* dimasukkan ke dalam mulut bayi.

b. Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong,

sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.

- 1) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan
- 2) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan *areola* disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- 3) Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui dengan cara menggendong bayi dengan tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau dengan menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap- usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

J. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

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

2. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

a. Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2013).

b. Indikasi

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

c. Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, sedang

menderita infeksi alat genital (*vaginitis, servicitis*), tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau *abortus septic*, kelainan bawaan *uterus* yang abnormal atau tumor jinak rahim, diketahui menderita *TBC pelvic*, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2013).

d. Waktu Pemasangan

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

3. Implant KB

Implant KB dikenalkan di Indonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai implant KB. Susuk KB disebut Alat KB Bawah Kulit (AKBK). Kini sedang diuji coba implant KB satu kapsul yang disebut implanon.

a. Mekanisme kerja implant KB

Setiap kapsul mengandung 36 mgr *levonorgestrel* yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai *progesterone* yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender *servik* dan menghalangi migrasi *spermatozoa* dan menyebabkan situasi *endometrium* tidak siap menjaditempat nidasi.

b. Keuntungan menggunakan KB implant

- 1) Dipasang selama 3 tahun

- 2) Kontrol medis ringan
- 3) Dapat dilayani didaerah pedesaan
- 4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- 5) Biaya ringan

c. Kerugian metode KB implant

- 1) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- 2) Berat badan bertambah, menimbulkan akne ketegangan payudara
- 3) Liang senggama terasa kering.

4. Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu *Depo medroxyprogesteron acetat* (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan *Depo neuretisteron enantat* (*Depo Noriterat*), mengandung 200 mg *noretindron*, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

a. Keuntungan menggunakan KB suntik:

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektifitas tinggi
- 3) Hubungan seksual dengan menggunakan KB bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan

5) Dapat dipakai pasca persalinan, pasca keguguran, pasca menstruasi

6) Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

b. Kerugian suntik KB

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

5. Pil

a. Keuntungan memakai Pil KB:

1) Bila meminum pil KB sesuai dengan aturan maka kemungkinan akan berhasil 100 %.

2) Pengobatan penyakit *endometriosis*.

3) Dapat meningkatkan *libido*.

b. Kerugian Memakai Pil KB

1) Harus diminum secara teratur dalam waktu panjang menekan fungsi *ovarium*.

2) Penyulit ringan

3) Berat badan bertambah

4) Rambut rontok

5) Tumbuh jerawat

6) Mual sampai muntah

Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja *estrogen* dan *progestin* saat ini tersedia 3 variasi pil kombinasi

a) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* dalam dosis yang sama, dengan 1 tablet tanpa hormon aktif.

b) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen / progestin* dalam dua dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

c) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon *estrogen / progestin* dalam tiga dosis yang berbeda, dan 1 tablet tanpa hormon aktif (Saifuddin, 2015).

K. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Tabel 2.9
Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Yang Bekerjasama Dengan COC

1. Rancangan Penelitian (*Case Study*)

Study kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif (Notoadmodjo, Soekidjo 2010:141).

Study kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Rahardjo, 2011).

Study kasus ini diuraikan secara deskriptif dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari data primer yaitu dengan menggunakan hasil pengamatan (*Observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien.

Data sekunder diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya seperti (USG) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library Research*).

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. E G₃P₁₁₀₁ Usia Kehamilan 31 minggu 4 hari mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, *neonatal* serta pemilihan alat kontrasepsi dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP. Mengacu pada KeMenkes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny.E di jl. Banjar No. 42 Perum Atlantik Blok H 138 Kelurahan Karang Joang , pada bulan 24 November 2022–26 Febuari 2023.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang di teliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012).

Pada penelitian *study* kasus ini subyek yang di teliti mulai dari ibu hamil *trimester* III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, *neonatal* serta calon akseptor kontrasepsi.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₃P₁₁₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatal* sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Resiko Kehamilan Menurut Poedji Rochjati

Kehamilan dengan factor resiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2008).

Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

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

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih factor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Dengan jumlah skor ≥ 12 , kehamilan dengan factor resiko: ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Poedji Rochjati, 2008).

d. Batasan Faktor Resiko / Masalah:

1) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO

Primi muda, Primi tua, Anak terkecil <2 tahun, Primi tua sekunder, *Grande* multi, Umur 35 tahun atau lebih, Tinggi badan 145 cm atau kurang, Riwayat Obstetri jelek (ROJ), Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi *sectio caesaria*.

2) Ada Gawat Obstetri / AGO

Penyakit pada ibu hamil, *Anemia* (kurang darah), *Tuberculosis* paru, Payah jantung, *Diabetes Mlitus*, HIV / AIDS, *Toksoplasmosis*, *Pre-eklampsia* ringan, Hamil kembar, *Hidramnion*/hamil kembar air, Janin mati dalam rahim, Hamil *serotinus*/hamil lebih bulan, Letak sungsang, Letak lintang.

3) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO

Perdarahan antepartum, Pre-eklamsi berat/eklamsi.

Tabel 3.1
Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Keterangan

Ringan : 2

Sedang : 6-10

Berat : >12

B. Pengumpulan Data

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Pemeriksaan Fisik

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

4. Studi Dokumentasi

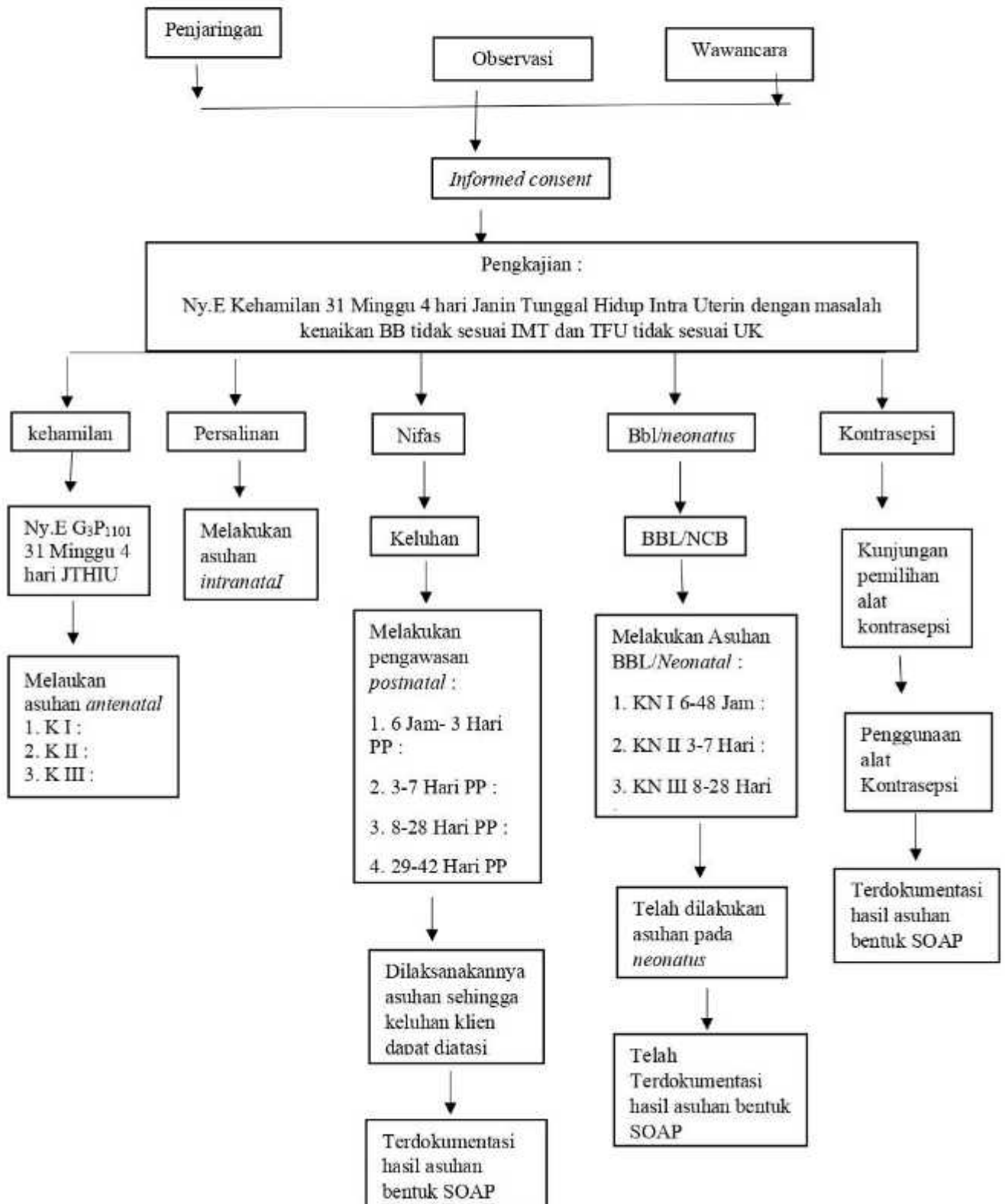
Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Proposal Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

5. Kerangka Kerja

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

C. Kerangka Kerja Studi Kasus

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus



D. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip :

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. E mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

2. *Beneficence dan non maleficence*

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

3. *Justice*

Resiko 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 DIII Kebidanan Balikpapan.

E. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

Asuhan Kebidanan *Antenatal Care Kunjungan ke-I*

Tanggal / Waktu Pengkajian : 24 November 2022 Pukul 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.E

Oleh : Hanifah Irma Cahyani

Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb

Ermani Setyawati, S.ST., M.Keb

I. LANGKAH I (PENGKAJIAN)

A. Identitas

Nama Klien	: Ny.E	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 26 tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	:Jl. Banjar Km.11 No.42		

B. Anamnesa

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan rumah untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan : Ny. E merasakan nyeri perut saat malam hari dan terkadang merasa pusing
3. Riwayat obstetric dan ginekologi

a. Riwayat Menstruasi

- 1) HPHT / TP : Lupa / 15-01- 2023 (USG)
- 2) Umur kehamilan : 31 Minggu 4 Hari
- 3) Lamanya : 7 hari
- 4) Banyaknya : 3x ganti pembalut
- 5) Konsistensi : Cair bercampur stonsel
- 6) Siklus : 29 hari
- 7) Menarche : 14 tahun
- 8) Teratur / tidak : Teratur
- 9) Dismenorrhea : Tidak
- 10) Keluhan lain : Tidak ada

b. Flour Albus

- 1) Banyaknya : Sedikit
- 2) Warna : Bening
- 3) Bau/gatal : Tidak ada

c. Tanda – tanda kehamilan

- 1) Test kehamilan : Test Pack
- 2) Tanggal : Lupa
- 3) Hasil : Positif
- 4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : Umur kehamilan 4 bulan
- 5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 10x

d. Riwayat penyakit / gangguan reproduksi

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

e. Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT	: TT 5
--------------	--------

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah dialami

- | | |
|---------------------|-------------|
| a) Penyakit jantung | : Tidak ada |
| b) Hipertensi | : Tidak ada |
| c) Hepar | : Tidak ada |
| d) DM | : Tidak ada |
| e) Anemia | : Tidak ada |
| f) PSM/HIV/AIDS | : Tidak ada |
| g) Campak | : Tidak ada |
| h) Malaria | : Tidak ada |
| i) TBC | : Tidak ada |

- j) Gangguan mental : Tidak ada
 - k) Operasi : Tidak pernah
 - l) Hemorrhoid : Tidak ada
 - m) Lain-lain : Tidak ada
- b. Alergi
- a) Makanan : Tidak ada
 - b) Obat – obatan : Tidak ada
5. Keluhan selama hamil
- 1) Rasa lelah : Awal kehamilan TM I
 - 2) Mual dan muntah : Awal Kehamilan TM I
 - 3) Tidak nafsu makan : Tidak ada
 - 4) Sakit kepala/pusing : Kadang
 - 5) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 6) Nyeri perut : Saat Malam Hari
 - 7) Nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Keputihan
 - 9) Perdarahan : Tidak ada
 - 10) Haemorrhoid : Tidak ada
 - 11) Nyeri pada tungkai : Tidak ada
 - 12) Oedema : Tidak ada
 - 13) Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat Persalinan

Tabel 3.2
Riwayat Persalinan

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Tln/tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	P/B	Keadaan
1.	2019	Abortus		-	curetase	Dokter	-	-	-	-	-
2.	25/12/2020	RSKD	39mgg	-	Spontan	Bidan	-	P	2450	-	Normal
3.	Hamil ini										

7. Riwayat Menyusui

Anak pertama menyusui sampai umur 1 tahun

8. Riwayat KB

- a. Pernah ikut KB : Tidak pernah
- b. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak pernah
- c. Lama pemakaian : Tidak pernah
- d. Keluhan selama pemakaian : Tidak pernah
- e. Tempat pelayanan KB : Tidak pernah
- f. Alasan ganti metode : Tidak pernah
- g. Ikut kb atas motivasi : Tidak pernah

9. Kebiasaan sehari – hari

- a. Merokok sebelum / sesudah hamil : Tidak ada
- b. Obat – obatan / jamu, sebelum / selama hamil : Tidak ada
- c. Alkohol : Tidak ada

d. Makanan / diet

- 1) Jenis makanan : Nasi, lauk, pauk
- 2) Frekuensi : 2 – 3 x / sehari
- 3) Porsi : Sedang
- 4) Pantangan : Tidak ada

e. Perubahan makan yang dialami : awal kehamilam makan sedikit

f. Defaksi / Miksi

1) BAB

- a) Frekuensi : 1x / sehari
- b) Konsistensi : lunak
- c) Warna : Kuning
- d) Keluhan : Tidak ada

2) BAK

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

g. Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang : 2 jam
- 2) Malam : \pm 7 jam

h. Pola aktivitas sehari – hari

- 1) Didalam rumah : Bersih – bersih rumah, masak
- 2) Diluar rumah : Arisan, periksa kehamilan

i. Pola seksualitas

1) Frekuensi : Jarang melakukan seks

2) Keluhan : Tidak ada

10. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

1) Status : Menikah

2) Yang ke : 1

3) Lamanya : 3 Tahun

4) Usia pertama kali menikah : 22 Tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu kurang mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas

c. Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Perempuan

e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : Kehamilan yang tidak diinginkan tetapi tetap disyukuri

f. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Memakai kepercayaan dengan adat Jawa

g. Pantangan selama kehamilan : Tidak ada

h. Persiapan persalinan

- 1) Rencana tempat bersalin : RSKD, Puskesmas Karang Joang
- 2) Persiapan ibu dan bayi : Asuransi BPJS, buku KIA, pendonor, pakaian dalam, sarung, baju ibu dan bayi.

11. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit Jantung	:	Tidak Ada
Hipertensi	:	Tidak Ada
Hepar	:	Tidak Ada
DM	:	Tidak Ada
Anemia	:	Tidak Ada
PMS / HIV/AIDS	:	Tidak Ada
Campak	:	Tidak Ada
Malaria	:	Tidak Ada
TBC	:	Tidak Ada
Gangguan Mental	:	Tidak Ada
Operasi	:	Tidak Ada
Gemelli	:	Tidak Ada

12. Pemeriksaan

a. Keadaan umum

- 1) Berat badan sebelum hamil : 50 kg
- 2) Saat ini : 55 kg
- 3) Penurunan berat badan : Tidak ada

- 4) Tinggi badan : 150 cm
- 5) IMT : 22,22
- 6) Lila : 27 cm
- 7) Kesadaran : Composmentis
- 8) Ekspresi wajah : Bahagia
- 9) Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda – tanda vital

- 1) Tekanan darah : 111/69 mmHg
- 2) Nadi : 75x/menit
- 3) Suhu : 36,5 °C
- 4) Pernapasan : 20x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1) Kepala

- a) Kulit kepala : Tampak Bersih, tidak ada ketombe
- b) Kontriksi rambut : Tampak tebal
- c) Distribusi rambut : Tampak merata

2) Mata

- a) Kelopak mata : Tidak tampak oedema
- b) Konjungtiva : Tampak berwarna kemerahan
- c) Sklera : Tampak berwarna putih

3) Muka

- a) Kloasma gravidarum : Tidak tampak kloasma gravidarum

- b) Oedema : Tidak tampak oedema
 - c) Pucat / tidak : Tidak tampak pucat
- 4) Mulut dan gigi
- a) Gigi geligi : Tidak tampak adanya gigi geligi
 - b) Mukosa mulut : Tampak bersih
 - c) Caries dentis : Terdapat sedikit caries dentis
 - d) Geraham : Terdapat gigi geraham berlubang
 - e) Lidah : Tampak bersih
- 5) Leher
- a) Tonsil : Tidak tampak pembekakan
 - b) Faring : Tidak tampak pembekakan
 - c) Vena jugularis : Tidak tampak pembekakan
 - d) Kelenjar tiroid : Tidak tampak pembekakan
 - e) Kelenjar getah bening : Tidak tampak pembekakan
- 6) Dada
- a) Bentuk mammae : Tampak bulat
 - b) Retraksi : Tidak tampak adanya retraksi
 - c) Putting susu : Tampak menonjol
 - d) Aerola : Tampak berwarna kecoklatan
- 7) Punggung ibu
- a) Bentuk / posisi : Lordosis
- 8) Perut
- a) Bekas operasi : Tidak tampak bekas operasi

- b) Striae : Tampak striae gravidarum
- c) Pembesaran : Pembesaran tidak sesuai uk
- d) Asites : Tidak terdapat asites

9) Vagina

- a) Varises : Tidak tampak varises
- b) Pengeluaran: Tidak tampak pengeluaran cairan
- c) Oedema : Tidak tampak oedema
- d) Perineum : Tidak tampak luka
- e) Luka parut : Tidak tampak luka parut
- f) Fistula : Tidak terdapat fistula

10) Ekstremitas

- a) Oedema : Tidak tampak oedema
- b) Varises : Tidak tampak adanya varises
- c) Turgor : Tidak terdapat turgor kulit

Palpasi

1) Leher

- a) Vena jugularis : Tidak terdapat oedema
- b) Kelenjar getah bening : Tidak terdapat oedema
- c) Kelenjar tiroid : Tidak terdapat oedema

2) Dada

- a) Mammae : Tidak terdapat
- b) Masa : Tidak terdapat masa
- c) Konsistensi : Lunak

d) Pengeluaran kolostrum : Sedikit

3) Perut

a) Leopold I : 3 Jari diatas pusat (25 cm)

b) Leopold II : Punggung Kanan

c) Leopold III : Letak Kepala

d) Leopold IV : Konvergen

4) Tungkai

a) Oedema : Tidak terdapat oedema

b) Varises : Tidak terdapat varises

5) Kulit

a) Turgor : Tidak terdapat turgor kulit

b) Lain lain : Tidak ada

Auskultasi

1) Paru paru

a) Wheezing : Tidak dilakukan

b) Ronchi : Tidak dilakukann

2) Jantung

a) Irama : Tidak dilakukan

b) Frekuensi : Tidak dilakukan

c) Intesitas : Tidak dilakukan

3) Perut

a) Bising usus ibu : Terdengar

- b) Djj :
- Punctum maksimum : Kanan pusat
 - Frekuensi : 148x / menit
 - Irama : Teratur
 - Intensitas : Terdengar jelas

Perkusi

1) Dada

Suara : Tidak dilakukan

2) Perut

3) Ekstremitas

Reflek patella :

a) Kanan : +

b) Kiri : +

13. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan dalam

- 1) Vulva / uretra : Tidak di lakukan
- 2) Vagina : Tidak di lakukan
- 3) Dinding vagina : Tidak di lakukan
- 4) Porsio : Tidak di lakukan
- 5) Pembukaan : Tidak di lakukan
- 6) Ukuran serviks : Tidak di lakukan
- 7) Posisi serviks : Tidak di lakukan
- 8) Konsistensi : Tidak di lakukan

b. Pelvimetri klinik

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1) Promontorium | : Tidak di lakukan |
| 2) Linea inominata | : Tidak di lakukan |
| 3) Spina ischiadica | : Tidak di lakukan |
| 4) Dinding samping | : Tidak di lakukan |
| 5) Ujung sacrum | : Tidak di lakukan |
| 6) Arcus pubis | : Tidak di lakukan |
| 7) Adneksa | : Tidak di lakukan |
| 8) Ukuran | : Tidak di lakukan |
| 9) Posisi | : Tidak di lakukan |

c. Ukuran panggul luar

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1) Distansia spinarum | : Tidak di lakukan |
| 2) Distansia kristarum | : Tidak di lakukan |
| 3) Conjugata eksterna | : Tidak di lakukan |
| 4) Lingkar panggul | : Tidak di Lakukan |

14. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal : 8 September 2022

a. Darah

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1) Hb | : 10,9 gr% |
| 2) Golongan darah | : AB (+) |
| 3) Lain – lain | : GDS 76 mg / dL |

b. Urine

- 1) Protein : Tidak di lakukan
- 2) Albumin : Tidak di lakukan
- 3) Reduksi : Tidak di lakukan
- 4) Lain – lain : Tidak di lakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

Tabel 3.3
Diagnosa dan Dasar

Diagnosa	Dasar
Ny. E G3P1101 usia kehamilan 31 minggu 4 hari janin tunggal hidup intera uterine	Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak ketiga dan pernah keguguran 1 kali dan ibu berusia 26 tahun. 2. Ibu mengatakan lupa HPHT. 3. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB. 4. Ibu mengatakan merasakan Gerakan janin cukup aktif. 5. (TP 15 Januari 2023 berdasarkan hasil USG). 6. Ibu mengatakan BB sebelum hamil 50 kg.

Diagnosa	Dasar
	<p>Objektif :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>BB sekarang : 55 kg</p> <p>TB : 150 cm</p> <p>IMT : 22,22</p> <p>Lila : 27 cm</p> <p>TTV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 111/69 mmHg 2. T : 36,5 °C 3. N : 75 x/menit 4. R : 20 x/menit <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Inspeksi</p> <p>Mata : Konjungtiva tampak berwarna kemerahan, Sklera tampak berwarna putih</p> <p>Payudara : Bentuk Simetris, puting susu menonjol, aerola berwarna kecoklatan, sudah ada pengeluaran ASI</p> <p>Palpasi Abdomen :</p>

Diagnosa	Dasar
	<p>1. Leopold I :</p> <p>TFU 3 jari diatas pusat, teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)</p> <p>TFU Mc. Donald 25 cm</p> <p>2. Lepold II :</p> <p>Punggung kanan</p> <p>3. Leopold III :</p> <p>Letak kepala</p> <p>4. Leopold IV :</p> <p>Belum masuk PAP (Konvergen)</p> <p>Auskultasi :</p> <p>DJJ : 148 x/menit irama teratur, intensitas kuat</p> <p>Perkusi :</p> <p>Reflek patella : Kaki kanan (+) kaki kiri (+)</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Laboratorium tanggal 8 September 2022</p> <p>HB : 10,9 gr/dl</p> <p>HbsAg : Non reaktif</p>

Diagnosa	Dasar
	HIV : Non reaktif

B. Masalah

Tabel 3.4
Masalah dan Dasar

Masalah	Dasar
1. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai dengan IMT. Dan TFU tidak sesuai usia kehamilan Nyeri perut saat malam hari 2. Ibu merasa pusing 3. Nyeri perut saat malam hari	Subjektif : 1. Ibu mengatakan terkadang merasa pusing 2. Ibu mengatakan nyeri perut saat malam hari Objektif : BB : 55 kg TB : 150 cm Lila : 27 cm IMT : 22,22 Abdomen 1) Leopold I : 3 jari diatas pusat, Teraba bulat, keras, dan Melenting (kepala)

Masalah	Dasar
	<p>TFU : Mc Donald : 25 cm</p> <p>2) Leopold II : Punggung Kanan (Pu-Ka)</p> <p>3) Leopold III : Letak Kepala (Let-Kep)</p> <p>4) Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)</p> <p>Pemeriksaan lab :</p> <p>HB : 10,9 gr/dl</p>

III. MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi Partus lama, IUGR / PJT

IV. MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

Tanggal : 24 November 2022 Pukul : 10.00 WITA

1. Bina hubungan yang baik dengan klien
2. Beritahukan hasil pemeriksaan
3. Beri penkes kepada ibu tentang tablet penambah darah.
4. Beri informasi kepada ibu tentang gizi ibu hamil.
5. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup.
6. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat
7. Beri dukungan moral

VI. PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN / IMPLEMENTASI**Tanggal : 24 November 2022 Pukul : 10.00 WITA**

1. Membina hubungan yang baik dengan klien
2. Memberitahu kepada klien hasil pemeriksaan
 - a. TTV
 - 1) TD : 111/69 mmHg
 - 2) Nadi : 75x/m
 - 3) Pernapasan : 20x/m
 - 4) Suhu : 36,5°C
 - b. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Mata : Konjungtiva tampak berwarna kemerahan, Sklera tampak berwarna putih
 - 2) Payudara : Bentuk Simetris, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran ASI.
 - 3) Abdomen :
 - a) Leopold I
3 jari diatas pusat, Teraba bulat, keras, dan Melenting (kepala)
TFU Mc Donald : 25 cm
 - b) Leopold II
Punggung Kanan (Pu-Ka)
 - c) Leopold III
Letak Kepala (Let-Kep)
 - d) Leopold IV

Belum masuk PAP (Konvergen)

DJJ : 148x/m

3. Memberikan penkes kepada ibu tentang tablet tambah darah

Guna zat besi untuk penambah darah dan mencegah timbulnya anemia yang bila terjadi akan membahayakan jiwa ibu dan menghambat pertumbuhan janin, dosis untuk ibu hamil yaitu 60 mg/hari, jadi dosis tablet zat besi selama hamil adalah 90 mg tablet selama hamil.

4. Memberitahu informasi kepada ibu tentang gizi ibu hamil

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi protein seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya, serta konsumsi tablet Fe dengan air putih, zat besi, pemantau konsumsi suplemen zat besi di barengi dengan vitamin C seperti jeruk, apel, dan makanan tinggi vit C lainnya kemudian asam folat, hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam dll), kacang-kacangan (kedelai) sumber lain seperti ikan dan daging merah dan mengkonsumsi karbohidrat lebih banyak, contohnya : nasi, kacang-kacangan serta memperbanyak sayurannya dan mengatur porsi makannya :

- a) lauk pauk (ayam/daging/ikan) perhari
- b) lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan 2-4 mangkok perhari)
- c) sayur-sayuran 2-3 mangkok perhari
- d) buah-buahan 3 porsi

5. Memberitahu ibu untuk istirahat cukup

Siang sebanyak 2 jam dan malam sebanyak 8 jam

6. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat

7. Memberikan dukungan moral

VII. EVALUASI

Tanggal : 24 November 2022 Pukul : 10.00 WITA

1. Telah terbina hubungan yang baik dengan klien
2. Ibu telah mengetahui kondisinya
3. Ibu sudah mengerti tentang tablet besi dan dapat menjelaskan kembali informasi tablet besi.
4. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil
5. Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup.
6. Ibu bersedia untuk mengurangi aktivitas berat
7. Telah diberikan dukungan moral

DOKUMENTASI KEBIDANAN

- S :
1. Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah keguguran 1 kali dan usia ibu 26 Tahun
 2. Ibu mengatakan Lupa HPHT
 3. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan dan ibu merasakan gerakan janin aktif (sebanyak 12 kali) TP : 15-01-2023 (berdasarkan USG)
 4. Ibu mengatakan BB sebelum hamil 50 kg
 5. Ibu mengatakan terkadang merasa pusing
 6. Ibu mengatakan nyeri perut saat malam hari
- O :
- Keadaan Umum: Baik
- Kesadaran : Composmetis
- BB : 55 kg
- TB : 150 cm
- Lila : 27 cm
- IMT : 22,22
- TTV :
- a. TD : 111/69 mmHg
 - b. T : 36,5 °C
 - c. N : 75x/m
 - d. R : 20x/m
 - e. MAP : 83

Pemeriksaan Fisik

- Mata : Konjungtiva tampak berwarna kemerahan, Sklera tampak berwarna putih
- Payudara : Bentuk Simetris, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran ASI
- Abdomen : 3 jari diatas pusat, Teraba bulat, keras, dan Melenting (kepala)
- Leopold I : TFU Mc Donald : 25 cm
- Leopold II : Punggung Kanan (Pu-Ka)
- Leopold III : Letak Kepala (Let-Kep)
- Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)
- A : G3P1101 usia kehamilan 31 minggu 4 hari janin tunggal hidup intera uterine dengan masalah kenaikan berat badan tidak sesuai IMT dan TFU tidak sesuai usia kehamilan
- P :
 1. Membina hubungan yang baik dengan klien
 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan
 3. Memberi penkes kepada ibu tentang tablet penambah darah.
 4. Memberi informasi kepada ibu tentang gizi ibu hamil.
 5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup.
 6. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat
 7. Memberi dukungan moral

PERENCANAAN ASUHAN

Tabel 3.5
Perencanaan Asuhan

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
Kehamilan	Kunjungan 2 Usia kehamilan 37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Berikan KIE tentang nutrisi ibu hamil trimester 3 3. 4. Pantau kenaikan Berat Badan ibu 5. Beri KIE tanda-tanda bahaya kehamilan 6. Beri KIE tentang ASI Eksklusif 7. Beri KIE tentang motivasi untuk menggunakan alat kontrasepsi 8. Anjurkan ibu untuk terus mengonsumsi obat yang diberikan bidan (Sf, Vitamin B kompleks, kalk) 9. Anjurkan ibu melakukan pemeriksaan HB
Kehamilan	Kunjungan 3 Usia kehamilan 38 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Mengevaluasi kenaikan berat badan ibu 3. Mengevaluasi tentang KIE yang telah diberikan 4. Memastikan ibu mengonsumsi obat yang diberikan bidan 5. Beri KIE tentang tanda-tanda persalinan 6. Beri KIE tentang persiapan untuk persalinan 7. Beri KIE tentang proses persalinan 8. Anjurkan ibu untuk terus mengonsumsi obat yang diberikan bidan (Sf, Vitamin B complex, Kalk) 9. Evaluasi hasil pemeriksaan HB
Persalinan	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.

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
		<ol style="list-style-type: none"> 6. Menjaga kebersihan diri. 7. Mengatasi rasa panas. 8. Masase. 9. Pemberian cukup minum. 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. 11. Sentuhan.
Persalinan	Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu. 2. Menjaga kebersihan diri. 3. Masase untuk mengurangi rasa nyeri. 4. Memberikan dukungan mental. 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong. 6. Memberikan cukup minum. 7. Memimpin ibu meneran. 8. Mengajarkan teknik pernapasan selama persalinan. 9. Pemantauan denyut jantung janin. 10. Melahirkan bayi. 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh. 12. Melakukan rangsangan taktil padabayi.
Persalinan	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. 5. Memeriksa kelengkapan plasenta 6. Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir
Persalinan	Kala IV	<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	2 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga bayi tetap hangat 2. Bersihkan jalan napas (bila perlu) 3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat 4. Potong dan ikat tali pusat tanpa

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
		<p>membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Inisiasi Menyusui Dini 6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata 7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral. 8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml intramuskuler, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 9. Pemberian Identitas 10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik 11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan kunjungan ulang 12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> - Skrining Hipotiroid Kongenital - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ - Konfirmasi hasil SHK
Nifas	Kunjungan I (6 jam – 3 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari 4. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. 5. Anjurkan istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat 6. Ajarkan cara menyusui yang benar dan hanya member ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan 7. Anjurkan ibu perawatan bayi yang

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
		<p>benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan ibu jangan membiarkan bayi menagis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress 9. Anjurkan ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
Nifas	Kunjungan 2 (3 – 7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi tentang pola makan ibu setelah diberikan KIE pada kunjungan 1 3. Mengevaluasi kebutuhan cairan ibu setelah diberikan KIE pada kunjungan 1 4. Mengevaluasi pengeluaran lochea, warna, bau, dan jumlah lochea serta mengingatkan ibu untuk sering mengganti pembalut 5. Mengevaluasi pola istirahat ibu 6. Mengevaluasi cara menyusui yang benar 7. Mengevaluasi cara perawatan bayi yang benar 8. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang 9. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah 10. Beri KIE tentang hal yang harus dihindari ibu selama nifas 11. Beri KIE tentang tanda bahaya masa nifas
Nifas	Kunjungan 3 (8 – 28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi tentang nutrisi ibu 3. Mengevaluasi pengeluaran lochea 4. Memastikan ibu meminum tablet tambah darah 5. Mengevaluasi cara menyusui 6. Mengevaluasi cara perawatan bayi 7. Mengevaluasi dan memastikan ibu tetap minum tablet tambah darah 8. Mengevaluasi dan memastikan ibu tidak melakukan hal hal yang harus dihindari selama nifas 9. Mengevaluasi dan memastikan tidak ada

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
		<p>tanda bahaya masa nifas</p> <p>10. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit</p>
Neonatus	Kunjungan 1 (6 – 48 jam)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan tubuh bayi 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus 4. Lakukan perawatan tali pusat 5. Evaluasi kemampuan menyusu bayi 6. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bermanah. 7. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 8. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif
Neonatus	Kunjungan 2 (3 – 7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu 2. Beri KIE tentang perawatan talipusat Periksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI 4. Beri KIE tentang pemberian ASI secara on demand 5. Beri KIE tentang menjaga kehangatan tubuh bayi 6. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Neonatus	Kunjungan 3 (8 – 28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusu bayi 4. Beri KIE tentang imunisasi 5. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Keluarga Berencana	(29 – 42 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu 3. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB.

Table 3.6
Skor Poedji Rochjati

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan ke-II

Tanggal : 5 Januari 2023 Pukul : 17.00 Wita

- S** : 1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan pernah keguguran
1x
2. Ibu mengatakan lupa HPHT
3. Ibu mengatakan perut terasa kencang dan nyeri selangkangan

O :

KU : Baik

Kes : Composmentis

TTV : TD : 110/60 mmHg

N : 74 x/menit

R : 18 x/menit

S : 36,5 °C

MAP : 76,66

BB Sebelum Hamil : 50 kg

BB Sekarang : 60 kg

Inspeksi

Wajah : Tidak pucat

Mata : Konjungtiva tidak anemis

Mulut : Bibir tidak pucat

- Payudara : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI(+)
- Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan
- Ekatremitas : Tungkai kaki kanan dan kiri tidak odema

Palpasi

1. Leopold I : 2 jari bawah px, pada fundus teraba bulat keras dan melenting (kepala)
2. TFU : 29 cm
3. Leopold II : Punggung Kanan (Pu- Ka)
4. Leopold II : Letak Kepala (Let-Kep)
5. Leopold IV: Divergen (Sudah masuk PAP).

Lain-Lain : TBJ: $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi : DJJ 142x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctum maksimum pada kuadran kanan bawah.

A :

- Diagnose : G₃P₁₁₀₁ usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterine
- Masalah : Perut terasa keras dan nyeri selangkangan
- Dasar : Subjektif
- Ibu mengatakan lupa HPHT

Ibu mengatakan TP 15 Januari 2023 (USG)

Ibu mengatakan perut terasa keras dan nyeri selangkangan

Objektif

Leopold I : 2 jari bawah px, pada fundus teraba bulat keras dan melenting (kepala), perut teraba keras

TFU : 29 cm

Leopold II : Punggung Kanan (Pu- Ka)

Leopold II : Letak Kepala (Let-Kep)

Leopold IV: Divergen (Sudah masuk PAP).

P :

Tabel 4.1
Intervensi Asuhan Kehamilan

NO	WAKTU	RENCANA/INTERVESI	PARAF
1.	17.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal KU : Baik Kes : Composmentis TTV : 1. TD: 110/60 mmHg 2. N : 74 x/menit 3. R : 18 x/menit 4. S : 36,5 °C MAP : 76,66 BB Sebelum Hamil : 50 kg BB Sekarang : 60 kg Inspeksi	

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah :Tidak pucat 2. Mata : Konjungtiva tidak anemis 3. Mulut : Bibir tidak pucat 4. Payudara : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi dinding dada,puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI(+) 5. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan 6. Ekstremitas : Tungkai kaki kanan dan kiri tidak odema <p>Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : 2 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala) 2. TFU :29 cm 3. Leopold II : Punggung Kanan (Pu-Ka) 4. Leopold II : Letak Kepala (Let-Kep) 5. Leopold IV: Divergen (Sudah masuk PAP). <p>Lain-Lain : TBJ: $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>	
2.	17.20 WITA	<p>KIE porsi makanan dan minuman ibu hamil untuk kebutuhan sehari sesuai dengan trimester 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi atau makanan pokok : 6 porsi (1 porsi 100 gr / $\frac{3}{4}$ gelas nasi) 2. Protein hewani (ikan, ayam, telur dll) : 4 porsi (1 porsi 50 gr atau 1 potong ikan berukuran sedang) 3. Protein nabati (tempe, tahu dll) : 4 porsi (1 porsi 50 gr atau 1 potong tempe) 4. Sayur – sayuran : 4 porsi (1 porsi 100 gr atau 1 mangkuk sayur tanpa kuah) 5. Buah – buahan : 4 porsi (1 porsi 100 gr atau 1 potong pisang berukuran 	

		<p>sedang)</p> <p>6. Minyak / lemak : 5 porsi (1 porsi 5 gr atau 1 sendok teh)</p> <p>7. Gula : 2 porsi (1 porsi 10 gr atau 1 sendok makan)</p> <p>H : Ibu telah mnegerti dan memahami yang telah dijelaskan</p>	
3.	17.30 WITA	<p>Pantau kenaikan Berat Badan ibu</p> <p>Hasil : kenaikan BB ibu sebanyak 10 kg</p>	
4.	17.40 WITA	<p>Jelaskan pengertian Braxton Hicks</p> <p>Braxton hicks adalah kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul.</p> <p>Kontraksi palsu biasanya dipicu oleh beberapa hal seperti pergerakan ibu dan bayi dalam kandungan yang sangat aktif, adanya sentuhan pada perut ibu, kandung kemih yang penuh, berhubungan seks, dan kekurangan cairan atau dehidrasi.</p> <p>Adapun Penatalaksanaan yang diberikan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu jalan ringan dipagi hari atau mengubah posisi ibu akan mengurangi rasa ketidaknyamanan 2. Memenuhi kebutuhan hidrasi, karena salah satu penyebab kontraksi karena kurang minum 3. Teknik relaksasi dengan cara Tarik napas dari hidung kemudian keluarkan melalui mulut lakukan selama 30 menit <p>Evaluasi : ibu telah mengetahui dan memahami penyebab perutnya terasa keras dan cara mengatasinya</p>	

5.	17.45 WITA	<p>Jelaskan tentang tanda bahaya ibu hamil seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus 2. Mengalami Demam Tinggi 3. Pergerakan Janin di Kandungan Kurang 4. Beberapa Bagian Tubuh Membengkak 5. Terjadi Pendarahan <p>Evaluasi : ibu telah mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan</p>	
6.	17.50 WITA	<p>Beri KIE tentang ASI Eksklusif</p> <p>Pengertian</p> <p>ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).</p> <p>Manfaat bagi bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai kekebalan tubuh terbaik 2. Membantu perkembangan otak bayi 3. Mengurangi Risiko Sindrom Kematian Mendadak 4. Berat Badan Bayi Tetap Seimbang 5. Manfaat bagi ibu 6. Sebagai KB Alamiah 7. Mencegah kanker payudara 8. Menurunkan BB ibu <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dan memahami tentang ASI Eksklusif</p>	
7.	17.55 WITA	<p>Motivasi Ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi</p> <p>Hasil : Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah bersalin</p>	

8.	18.00 WITA	Anjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet tambah darah Hasil : Ibu bersedia dan melakukan apa yang telah dianjurkan	
9.	18.05 WITA	Anjurkan ibu melakukan pemeriksaan HB Hasil : Ibu bersedia melakukan pemeriksaan HB di puskesmas terdekat	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Intra Natal Care*

Tanggal/Waktu Pengkajian : 6 Januari 2023 / 19.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

Oleh : Hanifah Irma Cahyani

Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb

Ernani Seytawati, M.Keb

Dokumentasi Asuhan *Intrantal* ini didapat melalui data sekunder, Ny. E mengatakan bahwa pada tanggal 6 Januari 2023 pukul 05.00 wita mulai merasakan mules - mules disertai nyeri namun tidak adekuat (jarang muncul). Sekitar pukul 15.00 wita Ny. E mengatakan rasa mulesnya semakin bertambah dan semakin sering timbul. Sekitar pukul 17.00 wita Ny. E mengatakan ada dorongan ingin meneran. Pada pukul 17.15 wita bayi lahir spontan *pervaginam* di rumah Ny. E, pukul 17.45 wita bidan C datang untuk melakukan pertolongan persalinan yang dimulai dari pemotongan tali pusat dan pengeluaran plasenta sekitar pukul 17.50 wita, Bidan C mengatakan Ny. E mengalami *rupture* derajat 1 sehingga dilakukan *heacting* sebanyak 2 jahitan. Setelah itu bidan C melakukan pemantauan 2 jam *post partum*, Bidan C mengatakan perdarahan ± 150 cc, TFU 2 jari dibawah pusat, UC

teraba keras dan bundar. Kemudian dilanjutkan dengan pemantauan kala 4 yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil :

Tabel 4.2
Pemantauan 2 Jam PostPartum

Jam	TTV	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
18.00 wita	TD:100/70mmHg N : 80 x/menit S : 36,7°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10cc
18.15 wita	TD :100/70mmHg N : 84 x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	+10cc
18.30 wita	TD: 114/78 mmHg N : 88 x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	+5cc
18.45 wita	TD : 110/70mmHg N : 77 x/menit	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	+5cc
19.15 wita	TD: 118/86 mmHg N : 87 x/menit S :36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
19.45 wita	TD: 120/76 mmHg N : 80 x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	+5cc

C. Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir

Tangga/waktu pengkajian : 06 Januari 2023 / 19.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.E

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir didapatkan melalui data sekunder . Ny. E mengatakan bahwa bayinya lahir pada tanggal 6 januari 2023 pukul 17.15 wita bayi lahir spontan *pervaginam*, dengan selaput ketuban yang masih utuh,pukul 17.18 wita selaput ketuban dipecahkan , sekitar pukul 17.45 bidan C datang untuk melakukan pemotongan tali pusat, Bidan C mengatakan bayi lahir menangis dengan lemah kemudian dilakukan penghisapan lender sekitar pukul

17.50 wita , setelah dilakukan penghisapan lender bayi menangis spontan, bernapas tanpa kesulitan apgar skor bayi dalam batas normal, kemudian diberikan kepada ibunya untuk dilakukan IMD, Bidan C mengatakan apgar *score* bayi dalam batas normal, berjenis kelamin laki – laki dengan berat lahir 2.900 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm, LD 32 cm, LP 33cm, Caput (-), Cacat (-), keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. E diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM dan antibiotik berupa salep mata

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Post Natal Care*

1. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-I 16 jam *Post Partum*

Tanggal/Waktu Pengkajian : 7 Januari 2022 / 09.00 Wita
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E
 Oleh : Hanifah Irma Cahyani
 Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb
 Ernani Seytawati, M.Keb

Subjektif :

Keluhan : 1. Ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit

2. Ibu mengatakan perutnya terasa sedikit mules

3. Ibu mengatakan kurang istirahat

Pola makan : Ibu mengatakan makan nasi dan lauk pauk

Frekuensi 3x/sehari porsi sedang . ibu mengatakan memiliki pantangan makan ikan, telur karena kepercayaan orang tua

- Defaksi / Miksi : Ibu mengatakan belum ada BAB
Ibu mengatakan frekuensi kencing 3-4x/sehari
konsistensi cair berwarna kuning
- Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur malam \pm 4-5 jam , ibu
mengatakan tidak tidur siang karena mengurus
anaknya
- Pola aktivitas : Ibu mengatakan setelah melahirkan dapat beraktivitas
seperti biasa

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis,

TTV : 1) Tekanan darah 126/66 mmHg

2) Suhu tubuh 36,5°C

3) Nadi 84 x/menit

4) Pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

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

- payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : UC teraba keras dan membesar, TFU 2 jari dibawah pusat
- Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tampak heacting pada perineum dan tidak terdapat tanda tanda infeksi
- Ektremitas : Tidak terdapat oedema

Analisa : Ny. E P₂₀₁₂ 16 jam *post partum*

Penatalaksanaan :

Tabel 4.3
Intervensi Asuhan Nifas 1

NO	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	09.30 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : 1. tekanan darah 126/66 mmHg, 2. suhu tubuh 36,5°C 3. nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini	
2.	09.35 WITA	Menganjurkan ibu makan beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, (nasi, jagung, singkong, roti), protein hewani (daging sapi, daging ayam, daging sapi, telur dan ikan), protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan)sayuran dan buah-buahan. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi serat dan protein nabati (sayur, kacang-kacangan) dan hewani (telur, ayam, daging) H : Ibu mengerti yang telah dijelaskan	

3.	09.40 WITA	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan. Anjurkan ibu untuk minum air putih sebelum dan setelah menyusui bayinya. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. H : Ibu telah mengerti dan bersedia melakukan yang telah dianjurkan	
4.	09.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah kemaluan. Anjurkan ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut walaupun pembalutnya belum penuh harus tetap diganti	
5.	09.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Menganjurkan ibu beristirahat jika bayinya tidur agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi	
6.	09.55 WITA	Mengajarkan cara menyusui yang benar Posisi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus 2. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu ibu 3. Badan bayi dekat ke tubuh ibu 4. Ibu menggendong / mendekap badan bayi secara utuh Perlekatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar 2. Dagu bayi menyentuh payudara 3. Bagian aerola diatas lebih banyak terlihat di dinding dibawah mulut bayi 4. Bibir bawah bayi memutar keluar (dower) H : Ibu telah mempraktikkan cara menyusui	
7.	10.05 WITA	Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat bahwa perawatan yang baik dan benar adalah dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering serta tidak boleh di berikan apapun H: Ibu mengerti dan dapat melakukan perawatan tali pusat	
8.	10.10 WITA	Anjurkan ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	
9.	10.15	Memberitahu ibu bahwa penyebab perutnya terasa mules karena terjadi proses involusi uteus yaitu proses kembalinya uterus kedalam keadaan seperti sebelum hamil H : ibu telah mengetahui penyebab perutnya terasa mules	

2. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke-II Hari ke 5 *Post*

Partum

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 Januari 2023 / 10.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

Oleh : Hanifah Irma Cahyani

Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb

Ernani Seytawati, M.Keb

Subjektif :

Keluhan : Ibu mengatakan masih terasa nyeri luka jahitan perineum

Pola makan : Ibu mengatakan makan nasi dan lauk pauk
Frekuensi 3x/sehari porsi sedang . ibu mengatakan memiliki pantangan makan ikan, telur karena kepercayaan orang tua

Defaksi / Miksi : Ibu mengatakan BAB 1x/sehari berwarna kuning konsistensi lunak
Ibu mengatakan frekuensi kencing 3-4x/sehari konsistensi cair berwarna kuning

Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur malam \pm 6-7 jam , ibu mengatakan tidak tidur siang karena mengurus anaknya

Pola aktivitas : Ibu mengatakan setelah melahirkan dapat beraktivitas seperti biasa

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

kesadaran: Composmentis

TTV : 1) Tekanan darah 119/80 mmHg

2) Suhu tubuh 36,5°C

3) Nadi 76 x/menit,

4) Pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

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

payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Terdapat luka bekas operasi ,TFU pertengahan pusat - sympisis, UC keras dan bundar, kandung kemih kosong

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, luka bekas jahitan tidak ada tanda tanda infeksi

Ektremitas : Tidak terdapat oedema

Analisa : Ny. E P₂₀₁₂ 5 hari *post partum*

Penatalaksanaan :

Tabel 4.4
Intervensi Asuhan Nifas II

NO	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	10.15 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 119/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 76 x/menit, pernafasan: 20 x/menit H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini	
2.	10.20 WITA	Mengevaluasi pola makan ibu H: Ibu makan dengan baik tetapi pantangan makan yang dianjurkan orang tua masih dilakukan untuk menghormati kepercayaan orangtuanya	
3.	10.25 WITA	Mengevaluasi kebutuhan cairan ibu H : kebutuhan cairan ibu sudah tercukupi	
4.	10.35 WITA	Mengevaluasi pengeluaran lochea, warna, bau, dan jumlah lochea serta mengingatkan ibu untuk sering mengganti pembalut H : Pengeluaran cairan lochea rubra berwarna kemerahan, tidak berbau dan jumlah dalam batas normal. Dan ibu sering mengganti pembalutnya	
5.	10.40 WITA	Mengevaluasi pola istirahat ibu H : pola istirahat ibu sudah ada kemajuan tetapi perlu ditingkatkan sedikit	
6.	10.45 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif dengan cara bergantian antara payudara kiri dan kanan. Memberikan ASI sampai payudara terasa kosong sehingga bayi mendapatkan banyak nutrisi. H: Ibu mengerti dan bias mempraktikan cara menyusui yang bena	
7.	10.55 WITA	Mengajarkan ibu cara merawat bayi dengan tidak memberikan bedan didaerah kelamin dan perut bayi untuk menghindari iritasi. Dan menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan gurita kepada bayi untuk menghindari bayi kesulitan bernafas. H: Ibu mengerti dan dapat melakukan perawatan bayi	
8.	11.00 WITA	Memberi KIE tentang hal hal yang harus dihindari selama masa nifas 1. membuang ASI yang pertama keluar karna sangat berguna untuk kekebalan ubuh bayi 2. membersihkan payudara dengan alcohol karna bisa terminum bayi	

		3. menempelkan daun daunan pada kamahuan karna bisa menyebabkan infeksi 4. mengikat perut terlalu kencang 5. latihan fisik dengan posisi telungkup	
9.	11.10 WITA	Memberi KIE tanda bahaya masa nifas 1. Demam lebih dari 2 hari 2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir 3. Payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit 4. Bengkak di wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala dan kejang kejang 5. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab 6. Perdarahan lewat jalan lahir	

3. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan ke- III Hari Ke 18

Postpartum

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 Januari 2023 / 08.30 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

Oleh : Hanifah Irma Cahyani

Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb

Ernani Seytawati, M.Keb

Subjektif :

Pola makan : Ibu mengatakan makan nasi dan lauk pauk

Frekuensi 3x/sehari porsi sedang . ibu mengatakan memiliki pantangan makan ikan, telur karena kepercayaan orang tua

Defaksi / Miksi : Ibu mengatakan BAB 1x/sehari berwarna kuning konsistensi lunak

Ibu mengatakan frekuensi kencing 4-5x/sehari konsistensi cair berwarna kuning

- Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur malam ± 7 jam , ibu mengatakan tidur siang bersama anak anaknya
- Pola aktivitas : Ibu mengatakan setelah melahirkan dapat beraktivitas seperti biasa

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

kesadaran: Composmentis

TTV : 1) TD : 109/79 mmHg

2) N : 73 x/menit

3) R : 20 x/menit

4) S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

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

payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Kandung kemih kosong. TFU tidak teraba

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa

Ektremitas : Tidak terdapat oedema

Analisa : Ny. E P₂₀₁₂ 18 hari *post partum*

Penatalaksanaan :

Tabel 4.5
Intervensi Asuhan Nifas III

NO	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	09.30 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 109/79 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 73 x/menit, pernafasan: 20 x/menit H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini	
2.	09.35 WITA	Mengevaluasi pola makan ibu H: Ibu makan dengan baik tetapi pantangan makan yang dianjurkan orang tua masih dilakukan untuk menghormati kepercayaan orangtuanya	
3.	09.40 WITA	Mengevaluasi pengeluaran lochea, warna, bau, dan jumlah lochea serta mengingatkan ibu untuk sering mengganti pembalut H : Pengeluaran cairan lochea serosa berwarna kuning kecoklatan tidak berbau dan jumlah dalam batas normal. Dan ibu sering mengganti pembalutnya	
4.	09.55 WITA	Mengevaluasi cara menyusui H : Ibu masih salah cara menyusui bayi Posisi 1. Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus 2. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu ibu 3. Badan bayi dekat ke tubuh ibu 4. Ibu menggendong / mendekap badan bayi secara utuh Perlekatan 1. Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar 2. Dagu bayi menyentuh payudara 3. Bagian aerola diatas lebih banyak terlihat di dinding dibawah mulut bayi 4. Bibir bawah bayi memutar keluar (dower)	

5.	10.00 WITA	Mengevaluasi dan memastikan ibu tidak melakukan hal hal yang harus dihindari selama nifas H : Ibu tidak melakukan hal hal yang harus dihindari selama selama masa nifas	
6.	10.05 WITA	Mengevaluasi dan memastikan tidak ada tanda bahaya masa nifas H : Ibu dalam keadaan normal. Tidak ada tanda tanda bahaya masa nifas	
7.	10.10 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya per 2 jam dan menghentikan pemberian asi melalui botol dot untuk menghindari bayi bingung puting H : Ibu mengerti dan bersedia menghentikan pemberian asi melalui botol dot	
8.	10.15 WITA	Mengajarkan posisi menyusui yang benar dengan cara : 1. Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus 2. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu 3. Badan bayi dekat dengan tubuh ibu 4. Ibu menggendong / mendekap badan bayi secara utuh Perlekatan 1. Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar 2. Dagu bayi menyentuh payudara 3. Bagian aerola diatas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi 4. Bibir bawah bayi memutar keluar (dower) H : Ibu telah mempraktekkan posisi menyusui yang benar	
9.	10.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk minum air putih sebelum dan sesudah menyusui sehingga ibu tidak kekurangan cairan karena menyusui H : ibu telah mengerti dan bersedia minum sebelum dan setelah menyusui	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Neonatus*

1. Asuhan kebidanan *Neonatus* Kunjungan I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 7 Januari 2023 / 09.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

Oleh : Hanifah Irma Cahyani

Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb
Ernani Seytawati, M.Keb

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB 0

- Nutrisi : Bayi menyusui kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara *on demand*
- Eliminasi : BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak dan warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
- Istirahat : Bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun jika sedang menyusui atau popoknya basah
- Higiyene : Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik.

TTV : 1) Nadi 132 x/menit

2) Pernafasan 51 x/menit

3) Suhu 36,7 °C

2. Pemeriksaan Antropometri : 1) BB : 2900 gr

2) PB : 48 cm

3) LK 34 cm

4) Lila 11 cm

5) LD 32 cm

6) LP 35 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Mata	:	Sklera berwarna putih, gerakan mata aktif
Mulut	:	Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, reflex <i>Rooting</i> dan <i>Sucking</i> cukup baik, refleks <i>swallowing</i> cukup baik
Dada	:	Tidak terdapat retraksi dinding dada. Gerakan dada sesuai pernapasan
Abdomen	:	Tampak tidak kembung, tali pusat normal, tida bau dan Tidak lembab
Kulit	:	Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.
Genitalia	:	Testis sudah turun, tidak ada kelainan
Anus	:	Terdapat anus
Ektremitas	:	Simetris kiri dan kanan, gerakan cukup aktif

Analisa : *Neonatus* Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 16 jam

Penatalaksanaan :

Tabel 4.6
Intervensi Asuhan *Neonatus* I

NO	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	10.15 WITA	Jaga kehangatan tubuh bayi. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering	
2.	10.20 WITA	Observasi tanda-tanda vital H: nadi 132 x/menit, pemafasan 51 x/menit Suhu:36,7°C', BAB : +, BAK : +	

3.	10.15 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal	
4.	10.20 WITA	Lakukan perawatan tali pusat H: Tali Pusat tampak dalam keadaan kering, dan bersih	
5.	10.25 WITA	Evaluasi kemampuan menyusui bayi H : kemampuan bayi menyusui baik	
6.	10.35 WITA	Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bemanah. H : Bayi tampak tidak ikterik, dan tidak ada tanda-tanda bahaya	
7.	10.40 WITA	Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif H : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif	

2. Asuhan kebidanan *Neonatus II*

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 Januari 2023 / 10.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

Oleh : Hanifah Irma Cahyani

Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb

Ernani Seytawati, M.Keb

Subjektif :

Keluhan : 1. Ibu mengatakan bayinya lebih sering tidur

2. Ibu mengatakan mata dan kulit bayinya berwarna kuning

Nutrisi : Bayi menyusui kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara *on demand*

Eliminasi : BAB 3-4 kali/hari konsistensi lunak dan warna kuning. BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

- Istirahat : Bayi tidur sepanjang hari dan sulit dibangunkan untuk menyusu
- Higiyene : Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Cukup baik.

TTV : 1) Nadi 132 x/menit

2) Pernafasan 51 x/menit

3) Suhu 36,7 °C

2. Pemeriksaan Antropometri : 1) BB : 3200 gr

2) PB : 52 cm

3) LK 34 cm

4) Lila 11 cm

5) LD 36 cm

6) LP 36 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera berwarna sedikit kuning, gerakan mata kurang aktif

Mulut : Mukosa mulut lembab, refleks *rooting* Dan *sucking* cukup baik, refleks *swallowing* cukup baik

Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada. Gerakan dada

- sesuai pernapasan
- Abdomen : Tali pusat tampak sudah lepas pada hari ke-4. Tidak ada bekas kemerahan atau tanda tanda infeksi pada lokasi lepasnya tali pusat
- Kulit : Kulit tampak berwarna kuning pada bagian kepala dan sekitar leher
- Genitalia : Testis sudah turun, tidak ada kelainan
- Anus : Terdapat lubang anus
- Esktremitas : Simetris kiri dan kanan, gerakan kurang aktif

Analisa : *Neonatus* Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 5 hari dengan

Ikterus

Penatalaksanaan :

Tabel 4.7
Intervensi Asuhan *Neonatus* II

NO	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	10.45 WITA	Observasi keadaan umum bayi Keadaan Umum cukup baik nadi 117x/menit, pernafasan 45 x/menit dan suhu 36,5 °C BAB: - BAK : + BB: 3200 gram LK : 34 cm LD :36 cm LP : 36 cm, LL :11 cm PB : 52 cm	
2.	10.50 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal	
3.	10.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari ± 15-20 menit dengan posisi terlentang dan tidak memakai pakaian kecuali didaerah kelamin dan menutup mata bayi dengan kain atau kacamata H:ibu mengerti dan bersedia melakukan yang dianjurkan	
4.	11.00	Penuhi kebutuhan nutrisi bayi	

	WITA	Berikan ASI sesering mungkin dan pastikan bayi menyusu hingga kenyang. Dan bangunkan bayi jika tertidur terlalu lama dengan menggosok telapak kaki bayi H : Ibu telah mengerti dan memahami tentang nutrisi bayi	
5.	11.10 WITA	Menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau klinik terdekat terkait penatalaksanaan bayi dengan hiperbilirubin H : Ibu mengerti dan mau membawa bayinya ke puskesmas atau klinik terdekat	
6.	11.10 WITA	Menganjurkan ibu memeriksakan kondisi bayinya di dokter atau bidan H : ibu bersedia melakukan pemeriksaan bayinya Ibu telah memeriksakan bayinya di praktik bidan pada tanggal 14 januari 2023 dengan hasil bidan mneganjurkan memberikan ASI melalui dot dan diberikan perjam dan menganjurkan menjemur bayi pada pagi hari	

3. Asuhan Kebidanan *Neonatus* Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 Januari 2023 / 08.30 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

Oleh : Hanifah Irma Cahyani

Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb

Ernani Seytawati, M.Keb

Subjektif :

Keluhan : Ibu mengatakan warna kuning pada kulit bayinya sudah berkurang

Nutrisi : Bayi menyusu kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara *on demand*

Eliminasi : BAB 4-5x kali/hari konsistensi lunak dan warna kuning. BAK 5-6x kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Istirahat : Bayi tidur sepanjang hari dan terbangun jika ingin haus atau

popoknya basah

Higiyene : Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Cukup baik.

TTV : 1) Nadi 135 x/menit

2) Pernafasan 41 x/menit

3) Suhu 36,6 °C

2. Pemeriksaan Antropometri : BB : 3800 gr

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera berwarna putih , gerakan mata kurang aktif

Mulut : Mukosa mulut lembab, reflekx rooting Dan sucking cukup baik, reflex swallowing cukup baik

Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada. Gerakan dada sesuai pernapasan

Abdomen : Tali pusat tampak sudah lepas pada hari ke-4. Tidak ada bekas kemerahan atau tanda tanda infeksi pada lokasi lepasnya tali pusat

Kulit : Kulit tampak berwarna kuning pada bagian kepala hingga pusar saat ditekan , terdapat benjolan kecil pada wajah bayi

- Genitalia : Testis sudah turun, tidak ada kelainan
- Anus : Terdapat lubang anus
- Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, gerakan kurang aktif

Analisa : *Neonatus* Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 18 hari dengan

Ikterus

Penatalaksanaan :

Tabel 4.8
Intervensi Asuhan Neonatus III

NO	WAKTU	TINDAKAN	PARAF
1.	10.05 WITA	Observasi keadaan umum bayi Keadaan Umum cukup baik nadi 135x/menit, pernafasan 41 x/menit dan suhu 36,5 °C BB: 3200 gram H : Telah dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dan mengukur BB bayi	
2.	10.10 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal	
3.	10.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengganti jenis sabun bayi dan tidak memberi bedak pada daerah wajah, perut dan kelamin bayi H : ibu telah mengerti	
4.	10.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap sering menjemur bayinya pada kisaran pukul 08.00 – 09.00 selama 15 – 30 menit dengan posisi terlentang hanya menggunakan pampers dan mata ditutup kain H : ibu telah mengerti dan bersedia menjemur bayinya	
5.	10.25 WITA	Menganjurkan memberikan asi setiap 2 jam tanpa menggunakan botol dot untuk menghindari bingung puting H : ibu telah mengerti	

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Febuari 2023 / 16.00 Wita

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E
 Oleh : Hanifah Irma Cahyani
 Pembimbing : Damai Noviasari, M.Keb
 Ernani Seytawati, M.Keb

Subjektif : 1. Ibu mengatakan melahirkan pada 6 Januari 2023,
 2. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.
 3. Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB IUD.

Pola makan : Ibu mengatakan makan nasi dan lauk pauk
 Frekuensi 3x/sehari porsi sedang . ibu mengatakan
 memiliki pantangan makan ikan, telur karena
 kepercayaan orang tua

Defaksi / Miksi : Ibu mengatakan BAB 1x/sehari berwarna kuning
 konsistensi lunak
 Ibu mengatakan frekuensi kencing 3-4x/sehari
 konsistensi cair berwarna kuning

Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur malam \pm 6-7 jam , ibu
 mengatakan tidur siang bersama anaknya

Pola aktivitas : Ibu mengatakan setelah melahirkan dapat beraktivitas
 seperti biasa

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : 1) TD : 110/80 mmHg

2) N : 89 x/menit

3) R : 20 x/menit

4) S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

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

payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Kandung kemih kosong. TFU tidak teraba

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tidak terdapat pengeluaran lochea

Ektremitas : Tidak terdapat oedema

Analisa : Ny. E P₂₀₁₂ 35 hari *post partum* calon akseptor KB IUD

Penatalaksanaan :

Tabel 4.9
Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB

No	Waktu	Tindakan
1.	16.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny.E, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal; Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2.	16.20 WITA	Menjelaskan pengertian IUD, keuntungan dan kerugian pemakaian KB IUD Ibu mengerti dan memahami
3.	16.30 WITA	Mengajarkan ibu cara mengecek benang IUD Ibu mengerti dan memahami
4.	16.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan setelah pemakaian KB IUD Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang telah dianjurkan
5.	16.45 WITA	Menganjurkan kontrol IUD dengan USG setelah 1 bulan pemasangan

BAB V

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi Pada Ny. E usia 26 tahun G₃P₁₁₀₁ dengan HPHT lupa dan tafsiran persalinan 15 Januari 2023 (USG). Kontak pertama dimulai pada tanggal 24 November 2022 – 26 Februari 2023 yaitu pada usia kehamilan 31 Minggu 4 Hari dengan penapisan menggunakan Skor Poedji Rochjati skor 10 masuk dalam kategori sedang pasien dapat melahirkan di bidan praktek mandiri maupun di RS, pembahasan sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. E merupakan ibu hamil yang termasuk ke dalam kelompok Kehamilan Resiko Sedang dengan total skor 8, yaitu skor 8 untuk skor awal ibu hamil. Kehamilan resiko rendah ialah Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat (Bobak, 2010). Umur Ny.E adalah 26 tahun. Menurut penulis usia 26 tahun merupakan usia yang produktif. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya *uterus* sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Hal ini sesuai dengan teori

Padila (2018) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

Pada TM I Ny. E tidak melakukan ANC, pada saat TM II Ny. E melakukan ANC sebanyak 1 kali, dan pada saat TM III Ny. E melakukan ANC sebanyak 3 kali. Kontrol ANC Ny. E kurang dari standar kontrol ANC. Menurut penulis Pada masa kehamilan sangatlah penting sekali adanya pemeriksaan ANC secara rutin karena dapat menurunkan tingkat resiko kehamilan pada pasien. Dan kontrol ANC Ny. E tidak sesuai standar yang telah ditentukan, karena pasien kurang memiliki kesadaran untuk periksa kehamilan secara rutin sehingga kurang terpantau kondisi janin dan ibu, Hal ini sesuai dengan Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil, yaitu minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada *trimester* 1 dan 3 yang terbagi dalam (Kemenkes RI, 2020).

Secara teori pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *Preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2016)

Menurut penulis bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. E tidak memenuhi standar kunjungan *antenatal care* dikarenakan Ny. E kurangnya pengetahuan tentang tanda tanda kehamilan sehingga pada saat kehamilan *trimester* I tidak melakukan pemeriksaan ANC terpadu. Asuhan yang diberikan memberikan pengetahuan tentang tanda tanda kehamilan sehingga kedepannya Ny.E dapat lebih peka dan paham tentang kondisinya.

Ny. E pada usia kehamilan 31 minggu 4 hari saat kunjungan pertama mengeluh nyeri perut saat malam hari dan terkadang pusing. Menurut data subjektif dan objektif, Nyeri perut saat malam hari yang terjadi karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. menurut Manuaba (2010:85) Rahim atau *uterus* yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Panjang *fundus uteri* pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada usia kehamilan 32 minggu panjangnya 27 cm dan umur hamil 36 minggu panjangnya 30 cm. Pada usia kehamilan 40 minggu *fundus uteri* turun setinggi tiga jari dibawah *prosesus xifoideus*, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul. selain itu Ny. E mengeluh pusing, Pusing adalah keluhan neurologis selama kehamilan, penyebabnya bisa dikarenakan *hipoglikemia*, *hipotensi*, *hipertensi*, anemia, meningkatnya aliran darah ke bayi sehingga aliran darah ke otak juga tidak mencukupi, kemudian seiring dengan membesarnya kehamilan, maka rahim akan menekan pembuluh darah ibu sehingga suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, perlu diberikan pencegahan dan perawatan. Pada ketidaknyamanan ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36 (Husin, 2014).

Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta karena pusing yang dialami Ny.E bersifat *fisiologis*.

Pada saat kunjungan kedua ibu mengeluh perut terasa keras dan nyeri selangkangan. Dari data yang diperoleh penyebab yang ibu alami normal dialami oleh ibu hamil pada *trimester* III akibat adanya *Braxton Hicks* hal ini sesuai

Pada saat kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 24 november 2022 pada usia kehamilan 31 minggu 4 hari berat badan Ny. E 55 kg sedangkan berat badan sebelum hamil ialah 50 kg, Saat kunjungan kedua pada tanggal 5 januari 2023 berat badan Ny. E 60 kg. Yang dimana total kenaikan berat badan Ny. E hanya 10 kg selama kehamilannya, Sedangkan Ny. E memiliki Indeks Masa Tubuh yang normal yaitu 22,22 yang seharusnya total kenaikan berat badan ibu hamil normal berkisar 11,5 kg – 16 kg menurut buku KIA edisi 2020. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, menurut hasil anamnesa yang telah dilakukan pada saat kunjungan alasan berat badan Ny. E tidak mencukupi ialah karena pada saat trimester pertama Ny. E mengkonsumsi makanan tidak sesuai dengan panduan buku KIA tentang porsi makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari hari sesuai trimester dikarenakan berdasarkan data subjektif saat *trimester* I Ny. E tidak mengetahui jika ia sedang hamil selain itu beberapa factor yang mempengaruhi kenaikan BB Ny. E tidak sesuai IMT dikarenakan letak geografis antara rumah dan pasar yang jauh sehingga kesulitan dalam mencukupi kebutuhan sehari hari. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan kondisi Ny. E yaitu memberikan KIE tentang porsi makanan dan minuman sesuai dengan usia kehamilan dan memantau kenaikan BB Ny. E

Pada kunjungan pertama saat usia kehamilan 31 minggu 4 hari Tinggi *Fundus Uteri* Ny. E yaitu IFU 25 cm (2 jari dibawah *prosesus xifoideus*). Pada

fundus teraba lunak agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram. Menurut *Manuaba*, (2014) TBJ usia kehamilan 31-32 minggu berkisar antara 1502 – 1702 gr. Pada saat kunjungan kedua usia kehamilan Ny. E 39 minggu 2 hari TFU 29 cm, 2 jari bawah *processus xipioideus*. Pada fundus teraba keras, agak bulat dan melenting, TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram. Menurut *Manuaba*, (2014) TBJ usia kehamilan 39 - 40 minggu berkisar antara 3288 – 3462 gr. Berdasarkan data pengkajian ukuran TFU Ny. E tidak sesuai dengan usia kehamilan. Menurut teori *Varney* (2012), ukuran TFU saat usia 31 - 32 minggu : 30 cm, Pertengahan pusat – PX, Usia 36 minggu : 33 cm setinggi PX dan saat usia kehamilan 40 minggu : 30 cm, 2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul). Menurut teori Pengukuran TFU ini didasarkan pada perubahan anatomi dan fisiologi uterus selama kehamilan, *fundus* menjadi nampak jelas di abdominal dan dapat diukur. Sehingga pertumbuhan *uterus* dapat dijadikan variabel penanda pertumbuhan janin (Irianti, dkk. 2015). Beberapa rumus yang pernah digunakan dan dipertimbangkan adalah penggunaan rumus Johnson Tausack dan rumus Niswander. Namun dalam penggunaan klinis sehari-hari, metode yang sering dan mudah digunakan adalah Johnson Tausack, selain itu keakuratannya dapat dipertimbangkan. Teori menurut Gardosi J dan Francis A (2012) menyatakan bahwa hal hal yang mempengaruhi TFU ialah Tinggi badan dan kenaikan berat badan.. sehingga asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah pada Ny. E yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi diperlukan melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui Tafsiran Berat Badan Janin dan Presentasi Janin.

Hasil pemeriksaan Hb Ny. E pada Kunjungan pertama (24 November 2022) adalah 10,9 gr% Menurut penulis Ny. E pada kunjungan pertama Hb nya normal yaitu 10,9 gr% hal ini *fisiologis* dialami pada ibu hamil TM II karena terjadi *hemodilusi*. Hal itu sesuai dengan pendapat menurut (Proverawati, 2011) bahwa Anemia sering terjadi selama kehamilan, dikarenakan terjadi peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (*hemodilusi*), pendapat lain menyatakan bahwa ibu hamil dikatakan anemia jika kadar haemoglobinnya dibawah 11 gr% pada *trimester* I dan III atau kadar dibawah 10,5 gr% pada trimester II. (Susiloningtyas, 2012). Pada saat trimester III Ny.E ingin melakukan pemeriksaan HB dipuskesmas tetapi tidak dapat terlaksana dikarenakan setelah bidan melakukan pemeriksaan fisik tidak terdapat tanda tanda anemia pada Ny.E

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan Kebidanan Persalinan Ny. E dilakukan pada tanggal 6 Januari 2023 pada usia kehamilan 39 – 40 minggu. Menurut teori Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Keluhan yang dirasakan Ny. E pada pukul 05.00 wita perutnya terasa mulas disertai nyeri tetapi tidak adekuat, Pada pukul 15.00 wita merasa mulasnya terasa semakin bertambah dan durasinya semakin lama, pada pukul 17.00 Ny. E merasa ada dorongan ingin meneran. Menurut teori Kala I untuk *primigravida*

berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada *primigravida*, sedangkan lama kala I berlangsung pada *multigravida* 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Manuaba, 2014). Pada kasus Ny. E menurut penulis berdasarkan data subjektif anamnesa pada Ny.E tidak terjadi kesenjangan karena lama Kala I selama 8 jam, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lama Kala I pada *multigravida* 8 jam.

Pukul 17.15 wita bayi lahir spontan pervaginam, menurut teori persalinan kala II dimulai ketika pembukaan 10 cm (*servik* sudah lengkap) dan lahirnya bayi (JNPK-KR 2008). Pada kala II batas waktu untuk primigravida 120 menit atau 2 jam dan pada *multigravida* 60 menit atau 1 jam (Kemenkes,2013;h.41) , Pada kasus Ny.E berdasarkan hasil anamnesa Ny. E merasa ada dorongan ini meneran pada pukul 17.00 wita dan bayi lahir pukul 17.15 wita di rumah Ny. E , lama Kala II pada Ny. E sekitar 15 menit hal ini tidak terjadi kesenjangan karena menurut teori batas waktu Kala II pada *multigravida* selama 60 menit atau 1 jam.

Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tidak berarti adanya larangan bidan untuk melakukan persalinan di luar Fasyankes.

Ketentuan persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kebijakan Pemerintah dalam menjaga kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu. Di samping adanya pengecualian pada kondisi tertentu dapat dilakukan di luar Fasyankes.

Selain itu, pada Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan

Normal (APN), yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Semua aspek tersebut hanya dapat dilakukan di Fasyankes.

Menurut penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. E melakukan persalinan dirumah hal itu tidak sesuai dengan Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1). Selain itu penyebab Ny. E melakukan persalinan dirumah dikarenakan tidak ada pendamping disaat Ny. E sedang dalam kondisi ingin melakukan peralihan.

Pemerintah juga membuat program suami siaga dengan tujuan meningkatkan peran suami. Dengan membentuk pendampingan ibu yang dilakukan oleh suami, suami siap untuk persiapan biaya, siap mengantar istri pemeriksaan kehamilan dan persalinan, siap menjaga serta menemani istri bersalin (Nazriah, 2010). Notoatmodjo 2010 mengungkapkan pengetahuan menjadi faktor predisposisi terhadap perubahan perilaku, pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan dan sikap. Hal ini menunjukkan pengetahuan dan sikap pendampingan suami dalam persalinan dipengaruhi oleh pendidikan, umur dan pekerjaan suami. Maka semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin memiliki pengetahuan yang dan sikap yang baik. Pendidikan juga membuat seseorang semakin ingin mengetahui berbagai macam hal terutama yang berkaitan dengan kesehatan pasangannya.

Sejalan dengan teori yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap pendampingan suami dalam persalinan dipengaruhi oleh pendidikan, umur dan

pekerjaan suami. hal ini sesuai dengan keadaan Ny. E dikarenakan ketika bersalin Ny.E tidak didampingi oleh suami dikarenakan factor pekerjaan yang membuat Ny.E terpaksa harus bersalin tanpa didampingi oleh suami.

Pada pukul 17.45 bidan melakukan pemotongan tali pusat dan pengeluaran plasenta pada pukul 17.50 wita, Menurut teori pada kala III persalinan di mulai saat bayi sudah lahir, *uterus* teraba keras, *fundus uteri* setinggi pusat, seluruh proses pelepasan plasenta hingga keluar membutuhkan 5-30 menit setelah lahirnya bayi (Mochtar, 2011;h 73). Menurut teori terjadi kesenjangan antara fakta dan teori, Pada kasus Ny. E lama kala 3 melebihi 30 menit, karena Ny. E melakukan persalinan dirumah sehingga membutuhkan waktu untuk menjemput bidan.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena berdasarkan hasil anamnesa Ny.E melakukan persalinan tanpa didampingi keluarga ataupun suami. Hal ini disebabkan karena pada saat Ny.E bersalin suami sedang bekerja dan tidak ada orang dewasa didalam rumah hanya ada anaknya yang berusia 2 tahun sehingga hal ini menyebabkan salah satu faktor Ny. E terpaksa melakukan persalinan dirumah.

Persalinan kala IV Ny. E berlangsung selama 2 jam, TTV dalam keadaan normal, perdarahan \pm 150cc, TFU 2 jari dibawah pusat, UC teraba keras dan bundar, kandung kemih dalam keadaan kosong, dilakukan IMD. Menurut penulis Ny. E pada kala IV *fisiologis* dan termasuk normal serta perdarahan dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal.

Menurut teori (Manuaba dkk, 2014), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta dan teori. Asuhan yang diberikan meliputi mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase *uterus*, memastikan, memeriksa keadaan ibu dan bayi, mengobservasi 2 jam pp seperti TTV, kontraksi *uterus*, dan kandung kemih, perdarahan dan menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin, serta dekontaminasi tempat bersalin. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada kala IV tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN) JNPK-KR/POGI (2017) asuhan pasca persalinan 2 jam pp antara lain melakukan observasi pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi *fundus uteri*, kontraksi *uterus*, keadaan kandung kemih, dan terjadinya perdarahan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal 06 Januari 2023 Pukul 17.15 WITA bayi lahir spontan pervaginam bersama dengan selaput ketuban yang utuh, kemudian pukul 17.18 wita selaput ketuban di pecahkan, bayi menagis dengan lemah, pada pukul 17.45 dilakukan penghisapan lender oleh bidan C, setelah dilakukan pengisapan lendir bayi memangis dengan kuat, apgar skor bayi dalam batas normal, kemudian diberikan kepada ibunya untuk dilakukan IMD, Bidan C mengatakan bayi berjenis kelamin

laki – laki dengan berat lahir 2.900 gr PB 48 cm, LK 34 cm Lila 11 cm LD 32 cm LP 35 cm Caput (-) Cacat (-), keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg *intramuskuler* untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 keesokan harinya untuk memberikan kekebalah terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi. Menurut teori Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkara dada 30-38 cm, lingkara kepala 33-35 cm, lingkara lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks *rooting* susu terbentuk dengan baik, refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017). Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena bayi Ny. E saat lahir tidak segera menangis karena masih terlindungi selaput ketuban dan saat dipecahkan bayi Ny. E menanangis dengan lemah hal ini merupakan salah satu (Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL (Menurut Toro,2019). *Asfiksia* adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (JNPK-KR,

2017).

D. Asuhan Kebidanan *Post Partum*

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 16 jam pasca persalinan yaitu pada tanggal 07 Januari 2023, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny. E dengan hasil Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh dalam batas normal, TFU, lochea serta kontraksi *uterus* dalam keadaan normal, Ny. E masih merasa mules. Menurut (Prawirohardjo,2011) uterus mengalami *invulusi uterus* untuk kembali kebentuk semula, hal ini *fisiologis* dialami pada ibu *post partum*, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi *uterus* baik. Intensitas kontraksi *uterus* meningkat setelah segera bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume *intrauterine* yang sangat besar. Karena itu penting sekali mempertahankan agar kontraksi tetap baik.

Menurut teori Menurut (Prawirohardjo,2011) setelah lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka sekresi hormon *estrogen* dan *progesteron* berkurang, sehingga kerja prolaktin tidak terganggu dalam proses pengeluaran kolostrum dan air susu.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. E Pengeluaran air susu juga dipengaruhi oleh psikis, pola istirahat ibu, rangsangan puting susu dan gizi yang dikonsumsi ibu. Pada pemeriksaan abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, pada pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran lochea yaitu rubra, jahitan tidak ada masalah, tidak ada luka pada daerah luka jahitan, tidak mengeluarkan bau, tidak oedema, tidak varises tidak ada luka parut. Dalam hal ini penulis memberikan

pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang baik dan benar, penulis juga memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal *hygiene*, memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan, perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari kelima pasca persalinan yaitu pada tanggal 12 Januari 2023, Hasil pemeriksaan ibu mengeluh nyeri luka jahitan dikarenakan luka jahitan yang belum kering. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa nyeri pada luka *rupture* disebabkan karena terputusnya jaringan atau otot-otot *perineum* maka aliran darah pada jaringan tersebut terhambat dan mengantarkan respon nyeri ke *hypothalamus* dan presepsikan ke saraf parifer dan menimbulkan nyeri (Pudiasuti, 2012).

Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 18 setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama pada pemeriksaan fisik ibu tekanan darah, suhu, pernafsan, nadi dalam batas normal. Pada pemeriksaan *Involusi uterus* berjalan normal, Pada pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara dan normal. Asuhan yang telah diberikan penulis adalah KIE tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011). Pada abdomen tinggi *fundus uteri* tidak teraba lagi setelah hari ke 14, pada pemeriksaan genetalia jahitan perineum sudah kering dan terdapat lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa *lochea alba* berhenti sekitar pada hari ke 2 – 4 minggu setelah persalinan, *lochea alba* berwarna putih karena mengandung leukosit (Sulistyowati, 2010).

E. Asuhan Kebidanan *Neonatus*

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari kedua pasca persalinan, yaitu pada tanggal 7 Januari 2023 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh *neonatus* dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi *neonatus* sudah 8-10 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 2-3 kali berwarna hitam lembek.

Menurut teori Tanda-tanda *neonatus* normal adalah *appearance color* (warna kulit) seluruh tubuh kemerahan, *pulse* (denyut jantung) >100 x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan) menangis/batuk/bersin, *activity* (tonus otot) gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas) bayi menangis kuat. (Mochtar 1998 dalam Rukiyah 2012). menurut penulis hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ketiga pasca persalinan, yaitu pada tanggal 12 Januari 2023, penulis melakukan pemeriksaan pada *neonatus*, keadaan cukup, nadi, pernafasan serta suhu tubuh *neonatus* dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas pada hari keempat.

Teori Menurut Riksani (2012:71), lama waktu hingga tali pusat lepas berkisar antara 3-6 hari. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan karena tali pusat bayi Ny. E terlepas pada hari keempat.

Pada kunjungan kedua bayi tampak lebih sering tidur dan warna kulit tampak berwarna kuning. menurut teori penyebab bayi lebih sering tidur disebabkan oleh kuning akibat kadar *bilirubin* yang tinggi. Saat tidur, bayi kuning sulit dibangunkan karena kadar bilirubin dalam darah mempengaruhi kerja organ

tubuh termasuk syaraf otaknya.

Menurut teori (Marmi, 2015) *Ikterik* Fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. *Ikterik fisiologis* tidak mempunyai dasar *patologis* potensi terjadi *kern ikterus*, bayi tampak biasa dan minum dengan baik, BB naik seperti biasa, kadar *bilirubin* serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan sklera tampak *ikterik* dan warna kuning yang timbul dibagian tubuh kepala dan sekitar leher. Menurut teori penilaian *ikterus* (waspodo,2010) Kramer 1 warna kuning pada daerah kepala dan leher. Sedangkan teori menurut (Manggiasih & Jaya, 2016) menyatakan *ikterus* pada daerah kepala dan leher rata rata serum bilirubin berkisar 100 unmol/L.

Sehingga asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua adalah menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin karena mendorong gerakan usus dan *meconium* lebih cepat dikeluarkan, sehingga peredaran *enterohepatic bilirubin* berkurang. *Bilirubin* dapat dipecah jika bayi banyak mengeluarkan *feses* dan *urine* dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Pada tanggal 14 Januari 2023 Ny. E memeriksakan bayinya di PMB Bidan C, asuhan yang diberikan memberikan ASI melalui botol dot dan diberikan perjam serta menganjurkan menjemur bayi pada pagi hari. Hal ini terjadi kesenjangan karena menurut IDAI pilihan terapi untuk *ikterus neonatorum* yang utama adalah fototerapi, bukan paparan sinar matahari. Namun, tidak bisa dipungkiri bahwa

sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu paparan radiasi *ultraviolet* B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. 16 Oleh sebab itu, paparan sinar matahari pada bayi masih menjadi pilihan dengan beberapa rekomendasi perlindungan seperti menggunakan pakaian dan tabir surya.

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada hari ketiga pasca persalinan yaitu pada tanggal 24 Januari 2023. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan bahwa kulit bayi sudah mulai berkurang dan bayi sudah tidak sering tertidur.

Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa sklera berwarna putih, dan tampak warna kuning pada bagian kepala hingga pusar dan terdapat benjolan kecil pada bagian wajah bayi.

Menurut teori penilaian *ikterus* (wasposito,2010) Kramer 2 warna kuning sampai dengan bagian badan (dari pusar keatas). Sedangkan teori menurut (Manggiasih & Jaya, 2016) menyatakan ikterus pada daerah pusat sampai leher rata rata serum *bilirubin* berkisar 150 $\mu\text{mol/L}$.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali tanpa bantuan botol dot untuk menghindari bayi bingung puting selain itu untuk mengatasi benjolan kecil pada wajah bayi diberikan asuhan mengganti jenis sabun bayi dan tidak memberikan bedak pada daerah wajah, perut dan kelamin bayi.

Penulis melakukan pengawasan selama periode *neonatus* sehingga periode *neonatus* dapat berjalan dengan baik walaupun orangtua bayi sempat mengalami beberapa keluhan dan cemas namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin. Selain

itu asuhan yang dapat diberikan penulis menganjurkan Ny. E untuk memeriksakan bayinya kepada dokter atau bidan.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana (KB), Penulis memberikan konseling AKDR karena Ny. E sudah mantap memutuskan memilih KB AKDR. Alasan Ny. E memilih metode AKDR yaitu alat kontrasepsi jangka Panjang dan tidak mengandung hormone. Penulis menjelaskan tentang KB AKDR, AKDR adalah AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2013). Waktu pemasangan sebaiknya dilakukan pada saat 2 – 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, setelah terjadinya keguguran, hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, menggantikan metode KB lainnya (Affandi, 2013).

Menurut penulis metode KB yang dipilih Ny. E sudah tepat karena menurut teori Alasan pelaksanaan KB *Intra Uterine Device* (IUD) pasca persalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan resiko terjadinya kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, resiko terhadap bayi dan ibu serta ketidak tersediaan kontrasepsi. Dalam rangka menurunkan resiko terhadap ibu dan bayi, *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2006 merekomendasikan jarak kehamilan yang optimal untuk dapat memberikan peluang bagi perempuan untuk dapat memberikan kesempatan pemulihan kesehatan perlu didukung oleh

keluarga dan lingkungannya, serta rendahnya peran suami dalam mendukung istri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu (SDKI, 2012).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. *Ante natal care*

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan *ante natal care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. E telah dilaksanakan 2x kunjungan. Pada ANC ke 1 ditemukan adanya masalah kenaikan BB tidak sesuai IMT dan TFU tidak sesuai usia kehamilan, saat kunjungan ANC ke 2 didapatkan masalah perut terasa kencang dan nyeri selangkangan.

2. *Intra natal care*

Penulis tidak melakukan asuhan *intranatal care* dikarenakan persalinan dilakukan dirumah Ny.E

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi

Ny. E dalam keadaan tidak segera menangis, kemudian dilakukan penghisapan lender, setelah dilakukan penghisapan lender bayi segera memangis, dengan nilai *Apgar score* dalam batas normal, badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm, tanpa ada cacat bawaan, sehingga dengan keadaan tersebut bayi dalam batas normal.

4. *Post natal care*

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan post natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP Ny. E yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan. Sehingga pada keseluruhan masa nifas Ny. E berjalan dengan normal dan baik.

5. *Neonatus*

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. E yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Pada pemeriksaan fisik By Ny. E dalam keadaan icterus fisiologis

6. Keluarga Berencana

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan Kb dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. E yang telah dilaksanakan 1 kali saat 35 hari masa nifas di PMB Catur Widayanti, S.ST dengan melakukan pendekatan SOAP, Ny. E memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB IUD.

B. Saran

1. Bagi penulis

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

2. Bagi Klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, 2014. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*, Jakarta :CV Trnas Info Media
- Amiruddin,2017. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta : CV Trans Meia
- APN. (2014).
- APN. (2014). *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Arinah dkk,2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*,Yogyakarta : Graha Ilmu
- Asih. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* . Jakarta: CV. TransInfo Media .
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Buku KIA*.(2020) Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Depkes RI. 2013. *Pelayanan antenatal*. Jakarta: EGC
- Dewi. (2012). *Asuhan Neonatus dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Indonesian Journal of Health Development Vol.2 No.3, September 2020 Edisi Khusus Pandemi COVID-19
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta :Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: USAID
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono.2011 *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

- Saifuddin, A.B. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Sukarni. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, Ari 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogy Dokumentasi
- Sumarah, W. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney, H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* . Jakarta: EGC.
- Varney, Helen dkk 2015. *Buku ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta : RGC 2011
- Wafi, N. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wagiyo. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Internal, Neonatal*. Jakarta: CV.ANDI OFFSET.
- World Health Organization. 2013. *Low Birth Weight Policy Brief*. WHO. World Health Organization. 2017. *Low Birth Weight Policy Brief*. WHO. World Health Organization. 2018. *Low Birth Weight Policy Brief*. WHO

L

A

M

P

I

R

A

N

Dokumentasi Kebidanan *Antenatal Care*

Tanggal : 3 Maret 2023 Pukul : 13.00 Wita

- S** : 1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama
 : 2. Ibu mengatakan tanggal 07 Juni 2022
O : 3. Ibu mengatakan perut terasa kencang hilang timbul

KU : Baik

Kes : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 79 x/menit

R : 21 x/menit

S : 36,5 °C

MAP : 83,33

BB Sebelum Hamil : 56 kg

BB Sekarang : 71 kg

Inspeksi

Wajah : Tidak pucat

Mata : Konjungtiva tidak anemis

Mulut : Bibir tidak pucat

Payudara : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI(+)

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan

Ekatremitas : Tungkai kaki kanan dan kiri tidak odema

Palpasi

1. Leopold I : 2 jari bawah px, pada fundus teraba bulat keras dan melenting (kepala)

2. TFU : 32 cm

3. Leopold II : Punggung Kiri (Pu- Ki)

4. Leopold II : Letak Kepala (Let-Kep)

5. Leopold IV: Konvergen (Belum Masuk PAP)

Lain-Lain : TBJ: $(32-12) \times 155 = 3.000$ gram / 3.077 gram (USG)

Auskultasi : DJJ 123x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctum maksimum pada kuadran kanan bawah.

A :

Diagnose : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uterine

Masalah : Perut terasa kencang hilang timbul

Dasar : Subjektif

Ibu mengatakan HPHT tanggal 07 Juni 2023

Ibu mengatakan TP 14 Maret 2023

Ibu mengatakan perut terasa kencang hilang timbul

Objektif

Leopold I : 2 jari bawah px, pada fundus teraba bulat keras dan melenting (kepala), perut teraba keras

TFU : 32 cm

Leopold II : Punggung Kiri (Pu- Ki)

Leopold II : Letak Kepala (Let-Kep)

Leopold IV: Konvergen (Belum masuk PAP).

P :

Tabel 4.1
Intervensi Asuhan

NO	WAKTU	RENCANA/INTERVESI	PARAF
1.	13.30 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kes : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>5. TD: 110/70 mmHg</p> <p>6. N : 79 x/menit</p> <p>7. R : 21 x/menit</p> <p>8. S : 36,5 °C</p> <p>MAP : 83,33</p> <p>BB Sebelum Hamil : 56 kg</p> <p>BB Sekarang : 71 kg</p> <p>Inspeksi</p> <p>7. Wajah : Tidak pucat</p> <p>8. Mata : Konjungtiva tidak anemis</p> <p>9. Mulut : Bibir tidak pucat</p> <p>10. Payudara : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI(+)</p> <p>11. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan</p> <p>12. Ekstremitas : Tungkai kaki kanan dan kiri tidak odema</p> <p>Palpasi</p> <p>6. Leopold I : 2 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>7. TFU : 32 cm</p> <p>8. Leopold II : Punggung Kiri (Pu- Ki)</p> <p>9. Leopold II : Letak Kepala (Let-Kep)</p> <p>10. Leopold IV: Konvergen (Belum masuk PAP).</p>	

NO	WAKTU	RENCANA/INTERVESI	PARAF
		Lain-Lain : TBJ: $(32-12) \times 155 = 3.000$ gram Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
4.	13.35 WITA	<p>Jelaskan pengertian Braxton Hicks Braxton hicks adalah kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul. Kontraksi palsu biasanya dipicu oleh beberapa hal seperti pergerakan ibu dan bayi dalam kandungan yang sangat aktif, adanya sentuhan pada perut ibu, kandung kemih yang penuh, berhubungan seks, dan kekurangan cairan atau dehidrasi. Adapun Penatalaksanaan yang diberikan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu jalan ringan dipagi hari atau mengubah posisi ibu akan mengurangi rasa ketidaknyamanan 5. Memenuhi kebutuhan hidrasi, karena salah satu penyebab kontraksi karena kurang minum 6. Teknik relaksasi dengan cara Tarik napas dari hidung kemudia keluarkan melalui mulut lakukan selama 30 menit <p>Evaluasi : ibu telah mengetahui dan memahami penyebab perutnya terasa keras dan cara mengatasinya</p>	
5.	13.40 WITA	<p>Jelaskan tentang tanda bahaya ibu hamil seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus 2. Mengalami Demam Tinggi 3. Pergerakan Janin di Kandungan Kurang 4. Beberapa Bagian Tubuh Membengkak 5. Terjadi Pendarahan <p>Evaluasi : ibu telah mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan</p>	
6.	13.45 WITA	<p>Beri KIE tentang ASI Eksklusif Pengertian ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan). Manfaat bagi bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai kekebalan tubuh terbaik 2. Membantu perkembangan otak bayi 	

NO	WAKTU	RENCANA/INTERVESI	PARAF
		3. Mengurangi Risiko Sindrom Kematian Mendadak 4. Berat Badan Bayi Tetap Seimbang 5. Manfaat bagi ibu 6. Sebagai KB Alami 7. Mencegah kanker payudara 8. Menurunkan BB ibu Evaluasi : Ibu telah mengerti dan memahami tentang ASI Eksklusif	
7.	13.50 WITA	Motivasi Ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi Hasil : Ibu telah mengerti macam macam alat kontrasepsi	

Dokumentasi Asuhan *Intranatal Care*

Tanggal 09 Maret 2023

- S :**
- ibu mengatakan HPHT 13 Juni 2022
 - Ibu mengatakan kehamilan yang keempat dengan riwayat KET
 - ibu megatakan perut terasa kencang-kencang sampai pinggang sejak tanggal 09 Maret 2023 pukul 20.00 wita. Disertai pengeluaran lendir darah. Kencang pada perut dirasakan semakin sering dan kuat, keluarga segera membawa ibu PMB Suryani,S.ST pada tanggal 10 maret 2023 pukul 06.30 wita

O :

- Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: Tekanan darah : 120/780 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,5 °C
- Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : Tampak bersih, tidak berketombe, kontruksi rambut kuat dan distribusi merata
 - Wajah : Tidak tampak cloasma gravidarum, tidak tampak oedema dan tidak terlihat pucat
 - Mata : Tidak tampak oedema, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik dan penglihatan tidak kabur
 - Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
 - Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
 - Payudara : Payudara tampak simetris, bersih, tampak *hipergpigmentasi* pada areola mammae, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI kanan dan kiri
 - Abdomen : Terdapat luka bekas luka operasi, tampak *linea nigra*

dan *striae gravidarum*, tinggi fundus uteri 30 cm

Leopold I : 2 jari dibawah px

Leopold II : punggung kiri,

Leopold III : letak kepala,

Leopold IV : Divergen

TBJ : (30-12) X 155 = 2.790 gram

DJJ : 130 x/menit, irama : Reguler, Punctum maksimum : kuadran kanan dibawah pusat,

His : Intensitas : Kuat, Frekuensi : 3 x 10 menit, Durasi : 35 detik

Eksterimtas : Ekstremitas : Tidak ada *oedema* dan varises, cavilla refil dapat kembali < 2 detik

3. Pemeriksaan Dalam

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran Lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, Portio tipis dan lembut, pembukaan 6 cm, effacement 50 %, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil Janin dan tidak teraba tali pusat menumbung

A :

- Diagnosa : G4P2212 usia kehamilan 39 - 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri
- Masalah : Ibu mengatakan nyeri perut bawah atas simpisis
- Dasar : Nyeri pada perut bawah atas simpisis
- Antisipasi : Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan.

P :

NO.	WAKTU	TINDAKAN
1.	06.40 WITA	- Jelaskan tentang hasil pemeriksaan Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 6 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge II. tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 130 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 35detik. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.
2.	06.45 WITA	- Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya. H: Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3ml steril

NO.	WAKTU	TINDAKAN
		kedalam partus set
3.	07.30 WITA	- Masase dan pemberian Nutrisi H : Ibu tampak minum teh hangat dan makan sedikit di sela his
4.	08.50 WITA	- Memastikan kandung kemih kosong, melakukan pemeriksaan kemajuan persalinan VT pembukaan 10 (lengkap) H: Ibu dan Keluarga mengetahui kondisinya
5.	08.51 WITA	- Melakukan Amniotomi H: Ketuban berwarna jernih
	09.00 WITA	- Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar H: Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi

Persalinan Kala II

S : Pukul 07.28 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O :

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

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%, dilakukan amniotomi ketuban (+) jernih pukul 08.51 wita, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 130 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya 45 -50 detik.

A : Diagnosa: Ny. Y G₄P₂₂₁₂ hamil 39-40 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup *intrauteri*.

P :

NO	WAKTU	TINDAKAN
1.	09.01 WITA	Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. H: Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkandan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set.
2.	09.05 WITA	Bantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan H: Ibu memilih Dorsal Recumbent
3.	09.08 WITA	Anjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saattidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu

NO	WAKTU	TINDAKAN
		<p>minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. H: Ibu minum air putih dan teh manis.</p>
4.	09.10	<p>Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. H: Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan.</p>
5.	09.11 WITA	<p>Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.</p>
6.	09.13 WITA	<p>Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Melakukan episiotomy H: Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.</p>
7.	09.14 WITA	<p>Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu</p>
8.	09.15 WITA	<p>Melindungi <i>perineum</i> ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran.</p>
9.	09.17	<p>Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksiluar secara spontan</p>
10.	09.20	<p>Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; H: Bayi lahir spontan, pukul 09.20 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki.</p>
11.	0930	<p>Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Menggantihanduk basah dengan kain kering. H: Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/7, berat badan : 3300 gram, panjang badan : 50 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada :</p>

NO	WAKTU	TINDAKAN
		34 cm, tidak ada cacat bawaan.

Persalinan Kala III

S : Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya

O :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9, berat badan : 3300 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 34 cm.

TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

A : P3313 *parturient* kala III

P :

NO	WAKTU	TINDAKAN
1.	09.31 WITA	Periksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i> . H: Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i> .
2.	09.31 WITA	Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. H: Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.	09.31 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	09.32 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	09.32 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. H: Tali pusat telah digantung.
6.	09.33 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
7.	09.34 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
8.	09.34 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>symphisis</i> untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9.	09.34 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangankiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah <i>dorso kranial</i> .
10.	09.34 WITA	Melakukan peregang tali pusat dan dorongan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
11.	09.35 WITA	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. H: Plasenta lahir 6 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 09.35

NO	WAKTU	TINDAKAN
		WITA
12.	09.36 WITA	Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik. H: Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras.
13.	09.37 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. <i>Kotiledon</i> 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i> , berat tali pusat kurang lebih 500gr, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur derajat 1 pada <i>perineum</i> .
14.	09.45 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Perdarahan ± 150 cc

Persalinan Kala IV

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

O :

Plasenta lahir spontan, pukul 09.35 WITA Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, berat tali pusat ± 500 gr, panjang tali pusat ± 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat rupture.

A : P3313 *parturient* kala IV

P :

NO	WAKTU	TINDAKAN
1.	09.45 WITA	Ajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. H: dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	09.45 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	09.50 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
4.	10.00 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
5.	10.05 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 103/63 mmHg, nadi 94x/menit, suhutubuh 36°C, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 150 cc. (Data terlampir pada partograf)
6.	10.10 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.

NO	WAKTU	TINDAKAN
7.	10.15 WITA	Anjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; H: Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum susu
8.	10.20 WITA	KIE manfaat mobilisasi diantaranya adalah: Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi postpartum 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 semulaberjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula
9.	10.25 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 103/70 mmHg, nadi 95x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.
10.	10.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 101/78 mmHg, nadi 88x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.
11.	10.55 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 96/64 mmHg, nadi 71x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
12.	11.10 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 101/75 mmHg, nadi 73x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
13.	10.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 101/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc.
14.	10.45	Melengkapi partograf

Dokumentasi Bayi Baru Lahir

S :

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. M
Usia : 37 tahun

Nama Ayah : Tn. H
Usia : 38 tahun

Alamat : Jl. Gunung Damai, Sumbe Rejo

Nama Bayi : Bayi Ny. M

Tanggal Lahir : 10 Maret 2023

Umur Bayi : 0 Hari

2. Riwayat persalinan saat ini

Ibu hamil anak keempat dengan usia kehamilan 39 -40 minggu, pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 10 Maret 2023 pukul 09.20 WITA.

O :

1. Keadaan saat lahir

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10

2. Nilai apgar score

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	2	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah mudasehurnya	1	2
Jumlah				8	10

3. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	a. BAB (+) warna: kehitaman Konsistensi: lunak b. BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair

4. Pemeriksaan umum BBL

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 34 cm,.

5. Pemeriksaan fisik BBL

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat *caput*

succadeneum, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah	:	Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
Mata	:	Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada <i>sekret</i> , tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat <i>strabismus</i> .
Hidung	:	Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
Telinga	:	Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
Mulut	:	Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada <i>labio palatoskhizis</i> dan <i>labio skhizis</i> , mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
Leher	:	Tidak teraba pembesaran kelenjar <i>tiroid</i> , tidak ada pembesaran kelenjar <i>limfe</i> , tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
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 <i>skeliosis</i> , dan tidak ada <i>meningokel</i> , <i>spina bifida</i> .
Genitalia	:	Tampak testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, tidak ada kelainan
Anus	:	Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
Kulit	:	Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat <i>verruks</i> pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
Ekstremitas	:	Pergerakan leher aktif, <i>klavikula</i> teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada <i>polidaktili</i> dan <i>sindaktili</i> . Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
Refleks	:	<i>Glabella</i> (+), Mata boneka (+), <i>Blinking</i> (+), <i>Rooting</i> (+), <i>Sucking</i> (+), <i>Swallowing</i> (+), <i>Tonick neck</i> (+), <i>Moro</i> (+), <i>Grasping</i> (+)

6. Terapi yang diberikan
 Injeksi Vit-K sebanyak 0,5 cc
 Injeksi Hb0
 Salep Mata

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari

P :

NO	WAKTU	TINDAKAN
1.	10.50 WITA	<p>Jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. 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 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm.</p> <p>H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.</p>
2	10.53 WITA	<p>Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak.</p> <p>H: Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.</p>
3.	10.55 WITA	<p>Beri injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri.</p> <p>Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukupbulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 ml secara IM.</p> <p>H: Telah diberikan injeksi vitamin K.</p>
4.	11.00 WITA	<p>Anjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand</p> <p>Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibumerasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaanini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-downbersifat psikosomatis.</p> <p>H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.</p>
5.	11.05 WITA	<p>Menjaga kehangatan bayi.</p> <p>Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebihrendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhukamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.</p>
6.	11.05 WITA	Lakukan rawat gabung.

NO	WAKTU	TINDAKAN
		<p>Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (<i>early infant mother bounding</i>) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.</p> <p>H: Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.</p>
7.	11.10 WITA	<p>Beri KIE mengenai teknik menyusui.</p> <p>Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan;</p> <p>H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.</p>
8.	11.15 WITA	<p>Diberikan Injeksi Hb0 Diberikan imunisasi untuk mencegah dari Hepatitis B.H: Telah diberikan Hb0</p>

Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017), yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk memeriksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali ke dalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan 1/2 kocheer 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) Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung 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 ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat Sub-occiput tampak di bawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan di alasi lipatan kain di bawah 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 ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara 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 di atas 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) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik
- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 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 atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan

sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 37) Jika dengan peregangannya tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan 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 plastik yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusu
- 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 disediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian yang kering/bersih
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk

membantu apabila ibu ingin minum

- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 60) Melengkapi partograph

INFORMASI
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E G₃P₁₁₀₁ DI
PUSKESMAS KARANG JOANG BALIKPAPAN
24 NOVEMBER 2022 S.D 26 FEBUARI 2023

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang memberikan informasi

Nama : Hanifah Irma Cahyani

NIM : P07224120014

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

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

Mengapa ibu terpilih ?

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 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 dirumahatau 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. Seluruhkegiatan dalam pemberian asuhan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Manfaat :

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

Kerahasiaan :

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

Kesukarelaan :

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

Keterangan :

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Hanifah Irma Cahyani dengan alamat rumah : Jl. Banjar Km.11 No.42 Balikpapan Utara.

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu waktudapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya (**SETUJU/~~TIDAK SETUJU~~***) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studikases yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E G3P1101 Usia Kehamilan 31 Minggu 4 Hari”

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

Balikpapan, 24 November 2022

Mengetahui,

Yang Mengetahui,

Penanggung Jawab Asuhan

Peserta / Klien studi kasus

(Hanifah Irma Cahyani)

(Eka Anggraini)

KEMAMPUAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAK DITUNTUN

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membutuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

No. KEMH	No. KEMH	No. KEMH	Kawilayan I		Kawilayan II		Kawilayan III	
			Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	
15	04	2022	14/11/22	14/11/22	09/11/22	09/11/22	09/11/22	09/11/22
KB	TR	MT	26	26	26	26	26	26
Tinggi			160/52	160/70	160/70	160/70	160/70	160/70
Ukuk Lingkaran Lengan Atas			32	32	32	32	32	32
Tekanan Darah			110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Periksa Timpa Mahem			13	22	21	21	21	21
Periksa Berat dan Demyat			40	40	40	40	40	40
Periksa Berat dan Demyat			40	40	40	40	40	40
Status dan			18	18	18	18	18	18
Insulinasi Tetanus			18	18	18	18	18	18
Koneling			140-14	140-14	140-14	140-14	140-14	140-14
Sering Dokter			30	30	30	30	30	30
Toleransi Tumbak Darah			30	30	30	30	30	30
Test Lab Hemoglobin (Hb)			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
Test Colongkan Darah			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
Test Lab Protein Urine			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
Test Lab Gula Darah			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
RPA			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
Test Lakuna Keras			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
Bu. Kemah			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
TP			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
Hindari Abiyau Dar			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
Ibu 40w			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
sempel 42 hari sudah			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9
bersalin			10.9	10.9	10.9	10.9	10.9	10.9

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu
Tanggal Periksa: 15-5

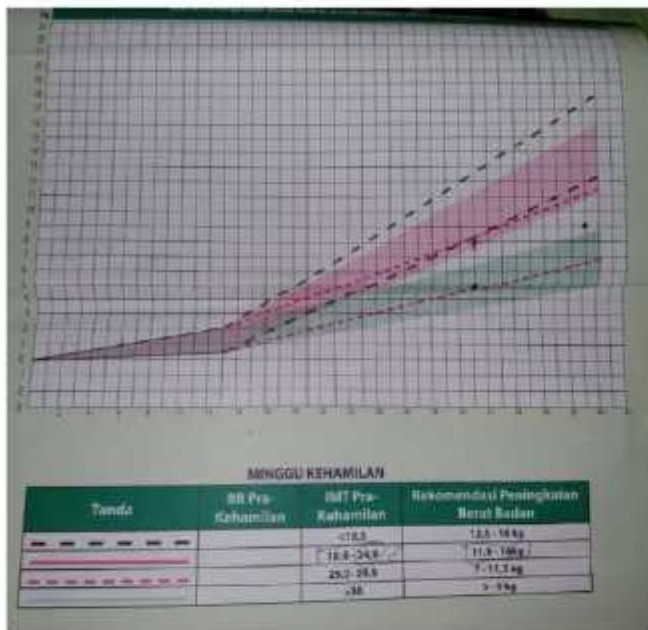
Status kehamilan: 1

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat Penyakit Kehamilan

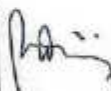
Riwayat Penyakit Kehamilan



UMUR	BULAN											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Asma												
Hepatitis B (x 24 perc)												
Bu. Berat												
BGG												
No. Berat												
Pada tes 1												
No. Berat												
DPT-H-H-1												
No. Berat												
Pada tes 2												
No. Berat												
DPT-H-H-2												
No. Berat												
Pada tes 3												
No. Berat												
DPT-H-H-3												
No. Berat												
Pada tes 4												
No. Berat												
Pada tes 5 (PV)												
No. Berat												
Campak - Rubella (MR)												
No. Berat												
DPT-e-B-B lanjutan												
No. Berat												
Campak - Rubella (MR) lanjutan												
No. Berat												

Keterangan:
 - Warna kuning: Status kesehatan ibu baik
 - Warna merah: Status kesehatan ibu kurang baik
 - Warna hitam: Status kesehatan ibu sangat kurang baik

<p>Daftar tabel dan bagan</p> <p>Bab I</p> <p>Bab II</p>	<p>- ditambahkan titik-titik dan halaman.</p> <p>- redaksi diganti agar lebih mudah dipahami.</p> <p>- representasi minimal tahun 2012.</p> <p>- masukkan pembahasan tentang Aka, Lembaran, dll... partur (dulu).</p> <p>- masukkan manfaat LDC pada III yang mengotomasi kehalal.</p> <p>- masukkan masalah baru hasil pada cover</p> <p>- estimasi selisih hasil HAKIM TP ditambah sampai K-F 4.</p> <p>- tabel 2-3 usul pembantu 3/10</p> <p>- masukkan teori kenaikan BB. bila selesai IMT dan TP ter sesuai UPT.</p> <p>- balok tulisan <u>gaji harmonis</u> HAKIM</p> <p>- tambahkan diagram <u>modifikasi</u> nyam perut di malam hari dan Nung</p> <p>- tambahkan data lab</p> <p>- pelajaran <u>ATKINS</u> RASAM</p> <p>- hasil pukungnya seperti apa. <u>ATKINS</u> sesuai diet</p>		
--	---	--	--

	20/12/2023		<p>- PPT Bab 7 Bab 8 } poin-poinnya Bab 9 } langkah-langkah } SOAP</p> <p>- konsep cacat ditamabah - penulisan huruf karakter - penulisan tabel hanya menggunakan 3 garis</p> <p>- ACC Sempro</p>	
--	------------	--	---	---


25/12/2022		<p>caranya penelitian yang berkaitan dengan penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> - menggunakan data yang merupakan penelitian <p>Bukti</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasil penelitian adalah <p>Bukti</p> <ul style="list-style-type: none"> - rencana dapat dilakukan pada seluruh rumah - pada lingkungan rumah - rumah, rumah, rumah - dan lain-lain lainnya dan lain-lain lainnya yang diperlukan 	<p>2/21</p>
27/12/2022	27/12/2022	<p>Tidakkah dapat diterima</p> <p>2/21</p>	<p>2/21</p>
28/12/2022		<p>Acc. ini</p>	<p>2/21</p>

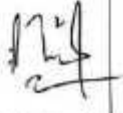
Lembar Konsultasi Revisi Seminar Proposal

**LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023**

:Hani Fah Irma Cahyani
:P09224720014

:Mentor Pendamping :





NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	16/01/2023	Proposal laporan T.A.	<ul style="list-style-type: none"> - masukkan gambar perantara dalam BB - Rantala kebetulan BB - lakukan p. Hb - Peta label konversi Tfu. 	 M. P. HANI FAH IRMA CAHYANI NIP. 19224720014

**LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023**



NAMA SISWA : Hanifah Rama Cahyani
 NIM : 1921410019
 PEMBIMBING UTAMA :

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	16/01/2023		- Detail laporan penelitian - Matriks diagram alir - Data dokumentasi tiap lokasi - Foto laporan per lokasi yang diobservasi - UK 25-40 mg - Matriks sampel hasil foto sampel - Lembar 15 sampel	 

Lembar Konsultasi Seminar Hasil

LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA SISWA : Hanifah Irma Cahyani
 NIM : 190224000005
 NAMA PENDAMPING :

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SAHAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	16/02/2023	bab 1, 2, 3, 4	<ul style="list-style-type: none"> - 60 langkah apa diinstruksi - Bab 1 dan bab 2 ditunjukkan syaradan - asuhan ners sesuai bab 1 - keluhan juga harus ada di dasar teori - hasil pementasan diinstruksi - asuhan - asuhan - asuhan tidak mungkin Perawatan yaitu - Buret Perawatan - Tata SRT diinstruksi di data btl - keluhan 1- 2- - asuhan makanan Gada - asuhan makanan - asuhan - asuhan - asuhan secara lengkap - asuhan - asuhan sesuai perencanaan asuhan 	<i>[Signature]</i>
2	04/10/2023		<ul style="list-style-type: none"> - 60 langkah diinstruksi - asuhan kontrol pemasangan asuhan - asuhan asuhan - asuhan dan bab 1 USG - asuhan asuhan asuhan asuhan asuhan - asuhan normal asuhan asuhan asuhan - asuhan asuhan asuhan asuhan asuhan - asuhan asuhan asuhan asuhan asuhan - asuhan asuhan asuhan asuhan asuhan 	<i>[Signature]</i>



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Hanifah Irma Cahyani
 NIM : P01224120014
 PEMBIMBING PENDAMPING : Damai Nurhidani, M. Kes
 JUDUL :

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	6/3/2023	Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - data objek yang menunjukkan perut pasien teraba kembang. - diintervensi HBE kultur di lengkapi - diintervensi tanda bahaya thubami - diberi nomor - Parov precipitatus dikaji lagi. - Data ini dilengkapi lagi. 1- Tanggal penghapian 2- berdasarkan hasil anamnesa yang ditetapkan 3- jeaskan - data pnc di lengkapi sel - intervensi sesuai masalah, diagnosa, dan keluhan. - telakan derajat krometer - tambahkan ekstremitas dan genitalia. - pelangi hiperbilirubin. - tambahkan kausa parasit ud. 	
2.	31-03-2023	Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti memeriksa biakan Hige diperlihatkan - Peneliti memeriksa perut pengungsi diambatkan - ke AA ekstrak - Nuri ini diambatkan pada TIV, TIV, U.C. - Agur score dari data vidan c beluu - mengambatkan m/s dan kutai normal. - PNC I 1- Tempak nira pd permukaan dan idt tempat 2- idt U/sering menyulit (condemnd). 3- HIE Kultur Tinggi protein 	

**LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023**



NAMA MAHASISWA : Hanifah Irma Cahyani
 NIM : 1972201200164
 PEMBIMBING UTAMA : Dewi Noviantri M.Kes.
 JUDUL :

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	21-03-2023	Bab II BAB II - Bab I	Tulis tanggal dan jam di burjungan Neonatal. Analisa : Melengkapi dengan literatur. Tambahkan materi tentang literatur dan da Premer. ditambahkan gambaran uterus di bagian tubuh manusia. ditambahkan bahwa itu telah melaksanakan tujuan of manajemen yang di tulis mengenai tabulahan paper pemasangan bb dan teori ditambahkan	
1	14/04/2023	Bab II	penelitian harus lebih spesifik.	
	10/05/2023	ACC		

Lembar Konsultasi Revisi Seminar Hasil



NAMA MAHASISWA
NIM
NAMA DOSEN
JUDUL

LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023

Monistak tema cakupan
: P023042019
: Hani Purnama, M.TS




NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULK AN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	01/6/2023	Bab 5.1, 5.2, 5.3, 5.4	<ul style="list-style-type: none"> - agar not disrupsi - tnc di jelaskan lebih rinci, dan berikan - detail di bab satu berupa - dan berikan lebih detail, dan berikan - dan dan dan 	
2.	13/6/2023		Ade	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023

NAMA MAHASISWA
NIM
NAMA DOSEN
JUDUL

: Hafidha Irma Cahyani
: 2022100019
: Ernani Setyaningrum, M. Kes.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULK AN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	16/6/2023.		bahwa laporan hasil lapangan pada di Aca	




LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA
NIM
NAMA DOSEN
JUDUL

: Hamidul Iman Cahyani
: 17022410004
: hamaul novitasari, M. Feb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULK AN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	15/6/2023	Bab 1, 5, 10, 11 p. 14	Bel	 hamaul novitasari, M. Feb