

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G₁P₀₀₀₀
USIA KEHAMILAN 33 MINGGU DENGAN MASALAH KEK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



DISUSUN OLEH :

NOVIKA SURAHMAN
NIM : P07224120021

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G₁P₀₀₀₀
USIA KEHAMILAN 33 MINGGU DENGAN MASALAH KEK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



DISUSUN OLEH :

NOVIKA SURAHMAN
NIM : P07224120021

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

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" G1P0000
Usia Kehamilan 33 Minggu Dengan Masalah KEK Di
Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : Novika Surahman

NIM : P07224120021

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan

Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 14 April 2023

MENYETUJUI,

Pembimbing I



Sekar Handayani.M.Keb
NIP.197908152001122002

Pembimbing II



Asmah A, S.Tr.Keb
NIP.196703041989012003

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G₁P₀₀₀₀
USIA KEHAMILAN 33 MINGGU DENGAN MASALAH KEK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023

NOVIKA SURAHMAN

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 14 April 2023

Penguji Utama

Novi Pasiriani, S.ST, M.Pd
NIP : 197911262001122002

(.....)

Penguji I

Sekar Handayani, M.Keb
NIP : 197908152001122002

(.....)

Penguji II

Asmah A, S.Tr. Keb
NIP : 196703041989012003

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP. 197508242006422002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Novika Surahman

NIM : P07224120021

Tempat, Tanggal Lahir : Muara Bengal, 07 November 2001

Agama : Islam

Alamat : Jl. Perum Sosial

Riwayat Pendidikan :

- TK Lestari Batu Timbau, Lulus Tahun 2008
- SDN 004 Sangatta Utara, Lulus Tahun 2014
- SMPN 1 Sangatta Utara, Lulus Tahun 2018
- SMAN 1 Sangatta Utara, Lulus Tahun 2020
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim, Tahun 2020- Sekarang.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

“MOTO”

“Setetes keringat orang tuaku seribu langkahku untuk maju“

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberi saya kekuatan, membekali saya dengan ilmu pengetahuan serta memperkenalkan saya dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan, akhirnya Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan tepat waktu. Sholawat serta salam selalu tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW.

Segala perjuangan saya hingga titik ini, saya persembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi alasan saya kuat sehingga bias menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

1. Bapak Abdul Rachman dan Ibu Surati, kedua orang yang biasa saya sebut dengan sebutan Abah dan Mama, kedua orang yang berhasil membuat saya bangkit dari kata menyerah. Alhamdulillah kini saya bisa berada di tahap ini. Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan banyaknya masalah yang menyerang. Terima kasih telah mampu membuat saya bertahan dan mampu menuntun saya untuk belajar ikhlas menerima keadaan, sebagai bentuk proses penempaan menghadapi dinamika hidup.
2. Ibu Sekar Handayani, M. Keb, selaku pembimbing serta seseorang yang sudah seperti ibu kedua Nopika di kampus. Terima kasih ibu sudah sangat sabar menghadapi Nopika yang merepotkan ini, ibu dengan kesibukannya selalu menyempatkan waktu untuk Nopika dapat berkonsultasi. Terima Kasih sudah mensupport Nopika, karena jika tidak ada dorongan dari ibu, mungkin Nopika tidak dapat menyelesaikan tepat waktu.

3. Ibu Asmah Str. Keb, selaku pembimbing yang karena beliau saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir tepat waktu. Terima kasih ibu sudah mau berpanas-panasan untuk mencarikan pasien Nopika, Nopika tidak akan lupa dengan semua hal yang telah ibu berikan kepada Nopika.
4. Ibu Novi Pasiriani S.ST.,M.Pd selaku penguji yang sangat-sangat membantu Nopika dan memotivasi Nopika bahwa Nopika bisa menyelesaikan masalah dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu. Terima kasih ibu karena ibu sudah mengerti dan membimbing Nopika seperti anak ibu sendiri.
5. Ika Kurdiyanti, Hanifah Irma, Desy Ariyani, dan Sri Wahyuni, empat perempuan yang menemani saya dengan porsi yang berbeda, dengan support yang berbeda, dan dengan segala pemikiran yang berbeda. Saya menemukan hal- hal yang dulunya saya tidak bisa dan tidak mungkin saya dapat melakukannya, kalian lah yang menjadika hal itu menjadi mungkin. Dalam proses mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini saya benar-benar sangat berterima kasih karena sudah selalu ada untuk saya kapanpun dan dimanapun saya memerlukan kalia.
6. Ny. N selaku pasien saya, saya sangat-sangat berterima kasih karena sudah mau menjadi pasien saya yang sangat-sangat bersahabat, banyak sekali rintangan saya agar mendapatkan pasien seperti ibu. Saya sangat sangat berterima kasih kepada ibu yang sudah ramah menerima saya untuk berkunjung kerumah ibu. Dan saya dapat menyelesaikan laporan ini tepat waktu.
7. Teruntuk Syakir Daulay, Lin YI, Chen Zheyuan, dan Song jongki. Secara tidak langsung dengan drama dan perfilman telah menyemangati saya dalam mengerjakan laporan ini.
8. Teruntuk teman-teman Kebidanan 2020. Teman seperjuangan dalam menyelesaikan Pendidikan D3. Suka duka telah kita lewati Bersama dalam proses perkuliahan, saling membantu dan memberi, terima kasih atas kebersamaannya.

9. Terakhir teruntuk diri saya sendiri. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang sudah sangat-sangat kuat melewati lika liku kehidupan hingga sekarang. Terima kasih pada hati yang tetap tegar dan ikhlas dalam menjalani semuanya. Terima kasih pada raga dan jiwa yang masih tetap kuat dan waras hingga sekarang. Saya selalu bangga kepada diri saya sendiri, dengan banyaknya penolakan, dengan banyaknya tangisan, dengan banyaknya kelelahan tetapi tetap mampu untuk terus bertahan sampai sekarang ini.

Akhir kata, penulis dapat menyadari tanpa Ridho dan pertolongan dari Allah SWT, serta bantuan, dukungan, motivasi dari segala pihak Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat diselesaikan. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan ini, penulis ucapkan banyak berterima kasih dan semoga Allah SWT membalas segala kebaikan kalia. Aamin Yarabbal'amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Balikpapan, 14 April 2023

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Masalah KEK di Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan Tahun 2023.”

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2023.

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

1. H. Supriadi. B, S.Kp.,M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Nursari Abdul Syukur, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, SST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Novi Pasiriani, S.ST,M.Pd selaku Penguji Utama Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir.
5. Sekar Handayani,M.Keb selaku Pembimbing I Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir

6. Asmah A, S.Tr.Keb selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para dosen dan Staf Pendidikan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan do'a dan dukungan mental kepada Penulis.
9. Ny.N selaku Pasien dalam Laporan Tugas Akhir dan Keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan - rekan mahasiswi kebidanan angkatan tahun 2020 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.

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

Balikpapan, 14 April 2023

Novika Surahman

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat.....	6
1. Manfaat praktis	6
2. Manfaat teoritis	7
E. Ruang Lingkup.....	7
F. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	9
1. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney	9
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	13
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan	13
2. Konsep Dasar Teori Kekurangan Energi Kronik	29
3. Konsep Dasar Teori Cacar atau <i>Varicela</i>	43
4. Konsep Dasar Teori Persalinan	46
5. Konsep Dasar Induksi Persalinan	66
6. Konsep Bayi Baru Lahir	69
7. Konsep Dasar Nifas	71
8. Konsep Dasar Neonatus	81
9. Konsep Dasar ASI Eksklusif.....	84
10. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	89
BAB III SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI	
KASUS	94
A. Rancangan Study Kasus Berkesinambungan dengan COC	94
1. Rencna Studi Kasus	94
2. Lokasi dan Waktu	95
3. Subjek Studi Kasus	95
4. Pengumpulan dan Analisis Data	95
B. Etika Penelitian	98
1. <i>Respect For Person</i>	98
2. <i>Beneficence dan Maleficence</i>	98

3. <i>Justice</i>	98
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif	99
1. Pengkajian.....	99
2. Interpretasi Data Dasar.....	114
3. Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	116
4. Menetapkan Tindakan Segera.....	116
5. Menyusun Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh.....	116
6. Pelaksanaan Rencana Asuhan/Implementasi.....	117
7. Evaluasi.....	120
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	131
BAB V PEMBAHASAN.....	168
BB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	185
DAFTAR PUSTAKA.....	188
LAMPIRAN.....	194

DAFTAR TABEL

2.1	Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	20
2.2	Usia Kehamilan Berdasarkan Mc. Donald	21
2.3	Tafsiran Berat Janin pada TM III.....	21
2.4	Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	24
2.5	Ketidaknyamanan TM 3 dan Cara Mengatasi.....	27
2.6	Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.....	29
2.7	Pertambahan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan	41
2.8	Skor Poedji.....	43
2.9	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	57
2.10	APGAR Skor.....	70
2.11	Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum.....	73
2.12	Rencana/Intervensi Asuhan Kebidanan	127

DAFTAR BAGAN

3.1 Skema Kerangka Kerja	97
--------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

A : Abortus

AGO : Ada Gawat Obstetri

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI : Angka Kematian Ibu

ANC : Antenatal Care

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 : *Contunity Of Care*

CM : Centi Meter

FH : Fundal Height

G : Gravida

GR : Gram

HAP : Hemorrhage Antepartum

HB : Haemoglobin

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir Haid

HPL : Hari Perkiraan Lahir

INC : Intranatal Care

IMT : Indeks Masa Tubuh

ISK : Infeksi Saluran Kemih

IUGR : *Intra Uterine Growth Retardation*

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

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) tahun 2030 (WHO, 2017)

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Angka ini menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup telah mengalami penurunan (WHO, 2015). Menurut Rukiah (2010) dalam Ardani (2015), organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang.

Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH pada 2015. Tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan. Tahun 2015 AKB 78 kasus atau 6 per 1.000 KH dan stabil pada tahun 2016 yaitu 78 kasus atau 6

per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2017)

Menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko perlu lebih ditingkatkan terutama di fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Salah satu tujuan asuhan antenatal adalah mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. Semakin banyak ditemukan faktor risiko maka semakin tinggi risiko kehamilannya. Semakin cepat diketahui adanya risiko tinggi semakin cepat akan mendapatkan penanganan semestinya.

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab langsung antara lain : perdarahan 60%, infeksi 25%, gestosis 15%, penyebab lainnya hanya menimbulkan kematian pada 5% kematian maternal atau perinatal. Penyebab kematian antara ibu antara lain penyakit jantung, paru, dan ginjal, asma, dan infeksi pada kehamilan, persalinan, serta kala nifas (Manuaba, 2009)

Secara umum penyebab kematian ibu yaitu yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung seperti kehamilan dengan tindakan yang tidak aman dan tidak bersih pada abortus, dan kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba, 2009)

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, penyebab AKI dan AKB meningkat di karenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan yang disebabkan oleh kekurangan energi kronis (KEK) (WHO, 2014)

Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Hidayanti, 2014). Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis ekonomi yaitu mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi ibu hamil KEK masih cukup tinggi yaitu 24,2% (Depkes, 2013). Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Sukarni, dan Margareth, 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 *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). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada wanita semenjak hamil hingga keluarga berencana sehingga dapat melatih dalam melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Saifuddin, 2010)

Studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada Ny. "N" G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 33 Minggu di wilayah kerja Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan, didapatkan masalah dari data objektif bahwa lingkaran lengan ibu 21 cm dan IMT ibu 16.03

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan Studi Kasus asuhan kebidanan dengan judul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. N G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 33 Minggu dengan masalah Kekurangan Energi Kronik di wilayah Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan Tahun 2023"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N G₁P₀₀₀₀Usia kehamilan 33 Minggu dengan masalah Kekurangn Energhi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan Tahun 2023."

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi pada Ny. N G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 33 Minggu

dengan masalah KEK di wilayah kerja Puskesmas Baru Tengah Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.N G₁P₀₀₀₀Usia kehamilan 33 Minggu dengan masalah kek dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.N G₁P₀₀₀₀Usia kehamilan 33 Minggu dengan masalah kek dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.N G₁P₀₀₀₀Usia kehamilan 33 Minggu dengan masalah kek dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.N G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 33 Minggu dengan masalah kek dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.N G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 33 Minggu dengan masalah kek dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Akseptor KB Ny.N G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 33 Minggu dengan masalah kek dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Prodi DIII Kebidanan Balikpapan. Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

b. Bagi Penulis

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

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus harus dapat mengetengahkan asuhan kebidanan mulai dari langkah pengkajian, analisis masalah, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasiannya dan menggunakan metode *Continuity Of Care*, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pada periode 2022- 2023 pada Ny.G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 33 minggu dengan masalah KEK di wilayah kerja Puskesmas Baru TengahKota Balikpapan Kalimantan Timur.

F. Sistematika Penulisan

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode narasi yang disertai dengan analisis data dan permasalahan yang timbul selama pelaksanaan asuhan kebidanan.

Adapun metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah :

1. Studi Kepustakaan

Dipergunakan untuk memperoleh data dasar ilmiah dari berbagai sumber berupa buku, tulisan ilmiah, bahan kuliah, internet, dan lain-lain yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai ilmu

kebidanan diantaranya asuhan kehamilan, bersalin, perawatan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Sumber - sumber tersebut dapat dijadikan penulis sebagai penunjang penulisan karya tulis ini.

2. Studi Kasus

Merupakan usaha pengamatan dan praktek langsung dengan klien melalui tahap - tahap proses asuhan kebidanan. Hal ini dapat dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik.

3. Studi Dokumentasi

Untuk mengumpulkan data - data yang berhubungan dengan materi pembahasan, seperti lembar status.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan - temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Husanah Een, dkk. 2019).

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah - langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah - pecah kedalam tugas - tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien (Varney Helen, Kriebs Jan M, 2008).Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data - data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal - hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau

diagnosis potensial berdasarkan diagnosis / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar - benarterjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah - langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke VI ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilangkah ke V dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah

terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

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

S (*Subjektif*), yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

O (*Objektif*), yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

A (*Assesment*), yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi / kolaborasi dan / atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

P (*Planning*), yaitu menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan *assessment* sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke - 28 sampai minggu ke - 40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Saifuddin, 2010)

b. Perubahan Fisik pada Masa Kehamilan Trimester III (Manuaba, 2012)

1) Sistem Reproduksi

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Setelah minggu ke 28 kontraksi *braxton hick* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing, umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan aktifitas fisik atau berjalan dan pada minggu-minggu terakhir kehamilankontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

2) Sistem Traktus Uranius

Karena turunnya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus - usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Manuaba, 2010)

4) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30 - 32 minggu karena setelah 34 minggu massa RBC terus menerus meningkat tapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

5) Sistem *Muskuloskeletal*

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*religment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan di daerah *servikodorsal* harus membentuk *kurvatura* (fleksi *anterior* kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.

c. Perubahan Psikologis Trimester III (Kusmiyati, 2019)

Kehamilan juga diartikan periode kritis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran.

- 1) Trimester III seringkali disebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.
- 3) Pada Trimester III ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena janin membesar dan perut ibu juga, melahirkan, sebagian besar wanita mengalami klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Romauli, 2015)

1) Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain - lain. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (*hipotensi supine*).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

3) Personal Hygiene

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

4) Pakaian selama kehamilan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakai bra yang menyongkong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eliminasi (BAB / BAK)

Dianjurkan minum 8 - 12 gelas cairan setiap hari agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih, bakteri bisa masuk sewaktu

melakukan hubungan seksual oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus, partus prematurus imminens, ketuban pecah, serviks telah membuka.

7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik, berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

8) *Exercise* / Senam Hamil

Senam hamil di mulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot - otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil di tujukan bagi ibu hamil tanpa

kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia).

e. Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan selama 12 jam, normalnya pergerakan janin dalam 12 jam adalah 10 kali.

f. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum. Saat memasuki usia kehamilan tujuh bulan, mulailah membiasakan diri menarik puting susu dengan jari tangan sampai menonjol atau dengan menggunakan teknik hofman untuk puting susu tenggelam, jika ibu memiliki puting terbenam, tidak perlu khawatir, yang penting ibu berkemauan keras untuk menyusui (Subianto, 2019)

g. *Ante Natal Care* (ANC)

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Saryono, 2020)

Pelayanan *Antenatal Care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa

kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

Antenatal care merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2019)

Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko - resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan (Mufdillah, 2019)

Kebijakan pemerintah untuk pemeriksaan kehamilan mengenai jadwal pemeriksaan ibu hamil mendapatkan pelayanan *ante natal care* minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Kemenkes RI, 2010) yaitu, trimester I satu kali (sebelum usia 14 minggu), trimester II satu kali (usia kehamilan antara 14 - 28 minggu), trimester III dua kali (usia kehamilan antara 28 - 36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013)

1) Menentukan Usia Kehamilan

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh *Neagle* yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 bulan ditambah 9 atau dikurang 3, tahun ditambah 1 atau 0 (Kusmiyati, 2009)

2) Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus sulit untuk diinterprestasikan pengukurannya dapat dipengaruhi oleh berat badan pasien, polihidramnion, gemeli dan besar janin. Pengukuran tinggi uterus diatas simfisis mencerminkan kemajuan pertumbuhan janin dan menghasilkan taksiran kasar tentang durasi kehamilan biasanya teraba pada saat usia kehamilan 12 - 14 minggu (Manuaba, 2010)

Tabel 2.1
Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 jari di atas simfisis	12 minggu
1/2 di atas sympisis	16 minggu
2/3 di atas sympisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat – prosesus – xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus – xifoideus	36 minggu
2-3 jari (4cm) dibawah prosesusxifoideus	40 minggu

Sumber :*Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB* (Manuaba, 2010)

3) Rumus Mc Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. 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 2.2
Usia Kehamilan Berdasarkan Mc. Donald

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
24 – 25 cm diatas sympisis	24 – 25 minggu
26,7 cm diatas sympisis	28 minggu
27,5 – 28 cm diatas sympisis	30 minggu
29,5 – 30 cm diatas sympisis	32 minggu
31 cm atas sympisis	34 minggu
32 cm diatas sympisis	36 minggu
33 cm diatas sympisis	38 minggu

Sumber : *Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB* (Manuaba, 2010)

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berat janin = $TFU - 12 \times 155$ (jika kepala belum masuk PAP)

Berat janin = $TFU - 11 \times 155$ (jika kepala sudah masuk PAP)

Tabel 2.3
Tafsiran Berat Janin pada TM 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

Sumber : *Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB* (Manuaba, 2010)

5) Asuhan Antenatal standar 14T (Depkes RI, 2009)

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pemeriksaan tekanan darah

- c) Ukur tinggi fundus uteri
 - d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
 - e) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT)
 - f) Pemeriksaan Haemoglobin darah
 - g) Pemeriksaan VDRL
 - h) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
 - i) Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan
 - j) Pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam ibu hamil
 - k) Pemeriksaan protein urine atas indikasi
 - l) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
 - m) Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok
 - n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis.
- h. Penurunan Kepala Janin pada TM III

Pada primigravida kepala janin masuk ke pintu atas panggul (PAP) sejak usia kandungan 36 minggu. Hal ini disebabkan oleh mengencangnya otot dinding rahim ibu hamil, tarikan kuat ligamentum yang menyangga rahim, bentuk kepala janin yang sesuai dengan pintu atas panggul, gaya berat kepala janin dan

terjadinya braxton hick. Penyebab belum masuknya kepala janin ke PAP yaitu kepala janin yang terlalu besar dari panggul ibu, berat bayi melebihi 4000 gram, rongga panggul sempit, bayi terlilit tali pusat dan atau plasenta previa (Manuaba, 2009)

i. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, IMT sebenarnya adalah rasio atau nisbah yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (Marekensson, 2004). Rumus penghitungan Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah $BMI = \text{Weight} / (\text{Height})^2$ Keterangan :

BMI (Body mass index) : Indeks Massa Tubuh ($\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$)

Weight : Berat badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut :

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

- 3) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Tabel 2.4
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

Sumber: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*(Sukarni, 2013)

Anjuran penambahan berat badan hamil berdasarkan IMT pra hamil menurut IOM adalah: IMT <18,5 kg/m^2 penambahan berat badan 28-40 pound (setaran dengan 12,6-18 kg), IMT 18,5-24,9 kg/m^2 dengan penambahan berat badan 25-35 pound (setaran dengan 11,25-15,75kg), IMT 25-29,9 kg/m^2 dengan penambahan berat badan 15-25 pound (setaran dengan 6,75-11,25kg) dan IMT 30 kg/m^2 dengan penambahan berat badan 11-20 pound (setaran dengan 4,95–9kg) (Ariyani, 2013)

j. Bahaya Kehamilan Trimester III (Kusmiyati, 2009)

1) Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

3) Pengelihatan kabur

Yaitu pada perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

4) Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak yang muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.

5) Keluar cairan pervaginam

Merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin, pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai.

6) Gerakan janin tidak terasa

Bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim, janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu, bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

7) Nyeri perut yang hebat

Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam, ini menandakan terjadinya solusio placenta.

k. Ketidaknyamanan pada TM 3

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan pada sistem tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis berikut ketidak nyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut (Hutahaeen, 2016).

Tabel 2.5
Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur. b. Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. c. Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari.
2.	Kram dan nyeri pada kaki	a. Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. b. Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. c. Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. d. Melakukan senam ringan. e. Istirahat cukup.
3.	Gangguan nafas	a. Latihan nafas melalui senam hamil. b. Tidur dengan bantal tinggi. c. Makan tidak terlalu banyak. d. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma.
4.	Oedema	a. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. b. Meninggikan kaki bila duduk. c. Meningkatkan asupan protein. d. Menganjurkan untuk minum 6 - 8 gelas / hari untuk membantu diuresis natural. e. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan.
5.	Nyeri pinggang	a. Berikan kompres hangat
6.	Gangguan tidur	a. Olah raga b. Hipnoterapi c. Edukasi tidur d. Latihan relaksasi

Sumber : *Perawatan Ante Natal Care* (Hutahaean, 2013)

l. Persiapan Persalinan Ibu TM 3

Persiapan diartikan sebagai suatu program instruksi yang bertujuan tertentu dan berstruktur. Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. (Matterson, 2001)

Persiapan persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan. Selain itu pasien dapat menyiapkan surat-surat (BPJS, Foto kopi KTP, KK), Buku Pink, donor darah berjalan, kendaraan, persiapan ibu (pakaian dalam, sarung, baju masing-masing 5 buah, dan pembalut ibu nifas) dan persiapan bayi (bedong, baju, celana, topi, sarung tangan dan kaki, handuk, masing-masing 6 buah). (Matterson, 2001)

m. Standar Imunisasi TT Pada Kehamilan

Imunisasi merupakan tindakan preventif yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mempertahankan status kesehatan seluruh rakyat. Imunisasi tetanus toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit tetanus. Untuk mencegah tetanus neonatorum (TN) ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus toksoid, sehingga ibu sudah meantitoksin tetanus dalam tubuh Ibu yang

akan ditransfer melalui plasenta yang akan melindungi bayi yang akan dilahirkan dari penyakit tetanus. Sedangkan imunisasi adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tertentu dan mencegah terjadinya penyakit tertentu dan pemberiannya bisa berupa vaksin (Syafrudin, dkk, 2011)

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

Tabel 2.6
Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

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

Sumber : *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, (Kementerian Kesehatan RI : 2016)

B. Konsep Dasar Teori KEK

a. Definisi KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA (Yulastuti E,2014.Vol.1,No.2)

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat

disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013)

b. Indikator KEK

Lingkar Lengan Atas telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko kekurangan energi kronis untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Namun pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Ibu hamil dengan KEK pada batas 23,5 cm mempunyai risiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23,5 cm (Yuliasuti E, 2014. Vol.1, No.2)

Berat badan ibu juga dapat digunakan sebagai indikator kekurangan energi kronis, agar adanya perubahan status gizi ibu pada ibu hamil.

c. Patofisiologis

Saat hamil, kondisi fisiologis ibu berubah, seperti sel-sel darah merah bertambah, jumlah plasma meningkat, uterus dan payudara membesar serta berkembangnya janin dan plasenta. Pembentukan dan perkembangan organ-organ vital janin, termasuk pembentukan kepaladansel-sel otak, terjadi pada trimester 1. Selama trimester II dan III, semua fungsi organ janin mengalami pematangan dan penyempurnaan. Selama masa ini, janin tumbuh sangat cepat, ditandai dengan penambahan berat badan ibu yang paling besar. Kekurangan gizi yang terjadi selama ibu hamil trimester II dan III dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. Oleh karena itu makanan dan minuman ibu hamil yang dikonsumsi harus dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk menjamin kesehatan ibu dan janin (Wahida, 2014)

Sebenarnya setiap orang memiliki sejumlah protein dalam unne mereka, Pada individu yang tidak hamil, jumlah normal protein dalam unine adalah sekitar 150mg hari Ketika sedang hamil, jumlah tersebut dapat meningkat hingga 300mg/hari,"Tubuh kita mengalami berbagai perubahan selama kehamilan,"(MD spesialis kandungan di Long Island Jewish Forest Hills Hospital, New York 2017)

Jika kadarnya lebih tinggi dan 300mg/han, perlu evaluasi lebih lanjut oleh dokter kandungan Anda," jelasnya "Kurang dari 300 mg/han atau terdeteksi urine positif 1 dianggap normal.

Berikut penjelasan nilai + (+1) merupakan yang paling rendah, hingga ++++ (+4) yang dinyatakan paling tinggi pada ibu hamil.

- a) Protein urine positif 1 (+1) artinya ada indikasi kebocoran protein dalam urine di mana berkaitan dengan kemungkinan gangguan ginjal, tetapi dalam hal ini urine positif 1 belum tentu dapat dinyatakan bahwa ibu hamil terkena gangguan ginjal.
 - b) Protein urine positif 2 (+2) artinya ada kebocoran pada ginjal karena hipertensi
 - c) Protein urine positif 3 (+3) artinya proses penyaringan atau filter pada ginjal yang
 - d) Protein urine positif 4 (+4) artinya ginjal sudah dalam kondisi yang sangat parah dan hanya bisa menjalankan fungsinya sekitar 15-29% saja.
- d. Dampak kekurangan energi kronis
- 1) Pada ibu

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas

maupun kuantitas makanan ibu hamil sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil. Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia yang dapat berujung pada pendarahan pasca persalinan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), serta operasi persalinan (Muliawati. 2013)

2) Pada Janin

Untuk pertumbuhan janin yang baik diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Suplai zat-zat makanan kejanin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Gangguan suplai makanan dari ibu mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan terjadinya keguguran (abortus), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau PJT (pertumbuhan janin terhambat) (Muliawati. 2013)

e. Akibat KEK

Saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain:

- a) Keguguran
- b) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)

Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur) Kematian bayi (Helena, 2013)

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik

Menurut (Djamaliah, 2010) antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. Adapun penjelasannya :

1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buahbuahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

Asupan makanan yang ibu makan ialah :

1. Lauk pauk seperti ayam, ikan, tahu, tempe, telur, dan sosis
2. Sayuran ibu hanya memakan sayur bening dan sayur sop
3. Makanan pokok ibu biasa makan 2 centong nasi dalam 1 kali makan
4. Buah seperti pisang dan pepaya dijadikan cemilan untuk siangnya.

2) Usia ibu

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

Kehamilan di usia muda terjadi karena pernikahan dilakukan pada usia muda. Djamilah dan Kartikawati (2014) menyatakan bahwa dampak signifikan dari pernikahan usia muda adalah ibu muda tidak tahu atau tidak memahami masalah kehamilan. Ibu tidak memahami kebutuhan gizi bagi ibu hamil. Kondisi ini dapat menyebabkan anak yang dilahirkan menjadi kurang gizi yaitu bayi

lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR).

3) Beban kerja dan aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandungannya ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan

4) Penyakit atau infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu :

- a) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- b) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.

c) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh

5) Pengetahuan ibu tentang gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

a) Asam folat Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan.

- b) Energy Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energy juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energy ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.
- c) Protein Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.
- d) Zat besi (FE) Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg.
- e) Kalsium Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.
- f) Pemberian suplemen vitamin Vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual dan di negara dengan musim dingin yang panjang.

6) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan

7) Pemeriksaan kehamilan (perawatan ante natal)

Dalam memantau status gizi ibu hamil, seorang ibu harus melakukan kunjungan ketenaga kesehatan. Karena pemeriksaan kenaikan berat badan perlu dilakukan dengan teliti, jangan sampai wanita hamil terlalu gemuk untuk menghindarkan kesulitan melahirkan dan bahkan jangan terlalu kurus karena dapat membahayakan keselamatan dirinya dan janin yang dikandungannya.

g. Penanganan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang

diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yuliasuti E,2014)

Faktor pendukung keberhasilan yakni distribusi tablet tambah darah, konseling gizi bagi ibu hamil, kampanye gizi seimbang, promosi keluarga sadar gizi, kegiatan kelas ibu hamil, dan meningkatkan penyelenggaraan kegiatan antenatal di puskesmas (Lakip kemenkes 2015)

h. Kenaikan berat badan pada ibu hamil

Komponen pertambahan berat badan selama hamil secara umum dibagi dua, yaitu produk kehamilan (janin, cairan amnion, plasenta) dan jaringan tubuh ibu. Peningkatan berat badan tersebut adalah sebanyak 15% dari sebelumnya. Proporsi pertambahan berat badan tersebut yaitu janin 25-27%, plasenta 5%, cairan amnion 6%, ekspansi volume darah 25-27%, peningkatan lemak tubuh 25- 27%, peningkatan cairan ekstra seluler 13%, pertumbuhan uterus dan payudara 11%, Menurut Mansjoer (2010) berat badan ibu hamil bertambah atau 6,5-16 kg selama kehamilan. Selama trimester I kenaikan berat badan pada ibu hamil sebaiknya 1-2 kg, sementara pada trimester II dan III sekitar 0,3-0,5 kg tiap minggunya.

Tabel 2.7
Pertambahan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Rata-Rata Berat Janin	RataRata Penambahan BB
8-9 mgg	1 gr	0,5 kg
9-10 mgg	4 gr	0,7 kg
10-11 mgg	10 gr	0,9 kg
11-12 mgg	15 gr	1,1 kg
12-13 mgg	20 gr	1,4 kg
13-14 mgg	50 gr	1,7 kg
14-15 mgg	85 gr	2,0 kg
15-16 mgg	100 gr	2,3 kg
16-17 mgg	110 gr	2,7 kg
17-18 mgg	180 gr	3,0 kg
18-19 mgg	210 gr	3,4 kg
19-20 mgg	300 gr	3,8 kg
20-21 mgg	325 gr	4,3 kg
21-22 mgg	400 gr	4,7 kg
22-23 mgg	485 gr	5,1 kg
23-24 mgg	550 gr	5,5 kg
24-25 mgg	685 gr	5,9 kg
25-26 mgg	750 gr	6,4 kg
26-27 mgg	890 gr	6,8 kg
27-28 mgg	1000 gr	7,2 kg
28-29 mgg	1150 gr	7,4 kg
29-30 mgg	1300 gr	7,7 kg
30-31 mgg	1460 gr	8,1 kg
31-32 mgg	1610 gr	8,4 kg
32-33 mgg	1810 gr	8,8 kg
33-34 mgg	2000 gr	9,1 kg
34-35 mgg	2250 gr	9,5 kg
35-36 mgg	2500 gr	10,0 kg
36-37 mgg	2690 gr	10,4 kg
37-38 mgg	2900 gr	10,5 kg
38-39 mgg	3050 gr	11,0 kg
39-40 mgg	3200 gr	11,3 kg

Sumber : (Gunatilake, 2011)

i. Kartu skor poedji

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

Fungsi dari KSPR adalah:

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

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

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

Tabel 2.8
Skor Poedji Rochjati

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

Sumber : *Ilmu Kebidanan*, (Prawirohardjo, Sarwono 2011 : 32).

C. Konsep Dasar Cacar (Varisela)

a. Definisi Cacar (Varisela)

Varisela merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Varicella-Zoster* yang hingga kini masih tetap menjadi epidemi di dunia dan di Indonesia. Walaupun infeksi *Varisela zoster* tergolong ke dalam infeksi ringan, namun dalam kondisi

defisiensi imun penyakit dapat menjadi berat dan tidak menutup kemungkinan berujung kepada kematian. Virus terdiri atas *genome DNA double stranded*, tertutup inti yang mengandung protein dan dibungkus oleh glikoprotein (Dinkes,2017)

Virus *Varicella-Zoster* dapat menyebabkan infeksi primer, laten, dan rekuren. Infeksi primer bermanifestasi sebagai varisela (*chickenpox*); reaktivasi dari infeksi laten menyebabkan herpes zoster (*shingles*). Penyakit ini sangat menular dengan karakteristik lesi-lesi vesikel kemerahan. Reaktivasi laten dari virus varisela zoster umumnya terjadi pada dekade ke enam dengan munculnya *shingles* yang berkarakteristik sebagai lesi vesikular terbatas pada dermatom tertentu dan disertai rasa sakit yang hebat (Dinkes,2017)

b. Epidemiologi

Varisela Perinatal dengan kematian dapat terjadi apabila ibu hamil terjangkit varisela pada 5 hari sebelum melahirkan atau 48 jam setelah melahirkan. Kematian berkaitan dengan rendahnya sistem imununitas pada neonatus. Varisela Kongenital ditandai dengan hipoplasia ekstremitas, lesi kulit, dan mikrosefali. Secara keseluruhan, insiden dari herpes zoster adalah 215 per 100.000 orang per tahun. Sekitar 75% kasus terjadi pada umur di atas 45 tahun, insidens akan meningkat pada penderita dengan sistem imun rendah.virus yang menular selama 1-2 hari sebelum lesi kulit muncul, dapat ditularkan melalui jalur respirasi, dan menimbulkan lesi pada orofaring, lesi inilah yang memfasilitasi penyebaran virus melalui jalur traktus respiratorius (Praborini,2017)

Pada fase ini, penularan terjadi melalui droplet kepada membran mukosa orang sehat misalnya konjungtiva. Masa inkubasi berlangsung sekitar 14 hari, dimana virus akan menyebar ke kelenjar limfe, kemudian menuju ke hati dan sel-sel mononuklear. VZV yang ada dalam sel mononuklear mulai menghilang 24 jam sebelum terjadinya ruam kulit; pada penderita *immunocompromised*, virus menghilang lebih lambat yaitu 24-72 jam setelah timbulnya ruam kulit (Praborini,2017)

c. Tanda dan gejala varicela atau cacar

Dimulai dengan gejala prodromal seperti demam, malaise, sakit kepala, dan nyeri abdomen, yang berlangsung 24 hingga 48 jam sebelum lesi kulit muncul. Gejala sistemik seperti demam, lelah, dan anoreksia dapat timbul bersamaan dengan lesi kulit. Gejala pada saluran pernafasan dan muntah jarang sekali terjadi. Lesi kulit awal mengenai kulit kepala, muka, badan, biasanya sangat gatal, berupa makula kemerahan, kemudian berubah menjadi lesi vesikel kecil dan berisi cairan di dalamnya, seperti tampilan tetesan air mata (Praborini,2017)

Lesi pada varisela, diawali pada daerah wajah dan kulit kepala, kemudian meluas ke dada (penyebaran secara sentripetal) dan kemudian dapat meluas ke ekstremitas. Lesi juga dapat dijumpai pada mukosa mulut dan genital. Lesi pada varisela biasanya sangat gatal dan mempunyai gambaran yang khas yaitu terdapatnya semua stadium lesi secara bersamaan(Praborini,2017)

d. Ibu menyusui dengan varicela

Saat ibu menyusui terkena penyakit menular, salah satunya varicella, maka seorang ibu sudah berpotensi untuk menularkan penyakit ke bayinya. Namun, penghentian menyusui tidak mencegah paparan, dan mungkin akan mengurangi perlindungan bayi yang datang melalui antibodi maternal, karena faktor pelindung tersebut ditemukan pada air susu ibu. Karena itu, infeksi

varicella yang terjadi pada seorang ibu menyusui bukanlah kontraindikasi untuk menyusui bayinya. Dalam suatu penelitian dimana dilakukan rawat gabung antara ibu yang terkena infeksi varicella dengan bayinya, dan membiarkan ibu menyusui bayinya dengan perhatian penuh terhadap kebersihan, menghindari kontak lesi dan pemakaian masker wajah oleh ibu, tidak satupun dari 42 bayi tertular infeksi oleh ibunya. Menyusui secara eksklusif adalah metode optimal untuk memberi makan bayi pada enam bulan pertama kehidupan untuk bayi sehat dan (Praborini,2017)

Banyaknya manfaat yang terkait dengan menyusui, termasuk gizi, imunologis, psikologis, perkembangan, lingkungan, sosial, ekonomi dan kesehatan, juga penularan penyakit menular. Untuk mempromosikan melindungi dan mendukung proses menyusui, setiap usaha harus dilakukan untuk meminimalkan “kontraindikasi” menyusui. Sehingga harus dirangkum penyakit menular ibu yang memperbolehkan ibu untuk dapat menyusui bayinya. Sebetulnya hanya sedikit penyakit di indonesia yang menjadikan ibu tidak boleh menyusui bayinya. Disamping itu, ibu dan bayi tetap harus dipantau status imunisasinya (Praborini,2017)

Dalam jurnal tersebut, disebutkan bahwa ibu yang terinfeksi varicella dianjurkan untuk tetap menyusui bayinya dengan memperhatikan kebersihan tangan. Jika lesi terdapat di payudara, tunda sampai lesi menjadi krusta atau mengering. Dengan catatan ibu mendapatkan terapi dimana obat yang diminum tersebut aman untuk ibu menyusui (Praborini,2017)

C. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan (Sumarah dkk,2008) Proses persalinan bisa jadi momok yang menakutkan bagi ibu hamil, sehingga jangan sampai

proses tersebut diperburuk oleh kurangnya pemahaman mengenai tanda awal persalinan. Mengetahui tanda-tanda awal persalinan merupakan modal penting yang perlu dimiliki oleh setiap ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi yang beresiko pada saat persalinan nanti, sehingga akan tercipta persalinan normal, aman bagi ibu dan bayinya (Abdilla, 2011)

Pengertian atau pemahaman bahwa kehamilan dan persalinan adalah nyawa taruhannya atau toh nyawa (bahasa Jawa) menunjukkan masyarakat sadar kalau setiap persalinan menghadapi resiko atau bahaya yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang baru lahir (Prawirohardjo, 2019)

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda Persalinan menurut (Mochtar, 2013) sebagai berikut :

a. Tanda pendahuluan :

- 1) Lightening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.

- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).
- b. Tanda Pasti Persalinan meliputi:
- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
 - 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
 - 3) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Menurut (Rukiyah,2009) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor power, faktor passenger, faktor passage, faktor psyche dan penolong yaitu :

- a. Faktor Power (Kekuatan) adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot - otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Oxorn, 2010)
- b. Faktor Passanger (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin,yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin (Rohani, 2011)

- c. Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :
1. Bagian keras : tulang - tulang panggul (rangka panggul).
 2. Bagian lunak : otot - otot, jaringan - jaringan, dan ligament - ligament (Asrinah, 2019)
- d. Faktor psyche (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiyah, 2019)
- e. Penolong (Bidan) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar.

Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58

langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2020)

A. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2019

- 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
- 2) 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.
- 3) Persiapan perlengkapan, bahan - bahan dan obat - obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi.
- 4) Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan - bahan dan obat - obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.
- 5) 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 : Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah dan Doa dapat digunakan untuk mengiuk ibu dan bayi.

C. Tahapan Persalinan

Tahap Persalinan Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a. Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase Laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam dengan pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi 9 maksimal lamanya 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi

9 cm, fase deselerasi lamanya 2 jam pembukaan dari 9 sampai pembukaan lengkap.

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri. (Rukiyah, 2019)

b. Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Asrinah, 2016) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perinium membuka, perinium 10 meregang. Dengan adanya his ibu dan dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rukiyah, 2009)

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distocia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiyah, 2009)

c. Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda - tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asrinah, 2010) Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah.

Manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2016)

Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali 11 pusat (Rukiyah, 2019)

Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2019)

d. Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir, sisa plasenta (Sondakh, 2013)

Pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2018)

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Ari Sulistyawati, 2018)

1) Penurunan kepala

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

2) Penguncian (engagement)

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

3) Fleksi

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

4) Putaran paksi dalam

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

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

5) Lahirnya kepala dengan ekstensi

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

6) Restitusi

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

7) Putaran paksi luar

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

8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

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

D. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin (Saifuddin, 2016)

Tabel 2.9**Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

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

Sumber: 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013).

a. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II :

- 1) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitocyn dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.

- 2) Memakai celemek plastik.
- 3) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set.
- 6) 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).
- 7) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 8) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 9) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.

- 10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 13) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 15) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 17) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek - pendek. Bila

didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.

- 18) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- 19) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 20) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) 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 keatas sampai bahu posterior / belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 22) 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.

- 23) 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).
- 24) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 25) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 26) 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.
- 27) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 28) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 29) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.

- 30) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 31) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 32) 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.
- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5 - 10 cm dari vulva.
- 35) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas

sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.

- 37) Setelah plasenta tampak divulva, 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.
- 38) 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).
- 39) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 40) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 42) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih

mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.

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

- 54) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
 - 55) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
 - 56) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
 - 57) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
 - 58) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
 - 59) Melengkapi partograf.
- b. Partograf

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2009).

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala

janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk,2009)

D. Induksi Persalinan

a. Pengertian

Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum dalam persalinan untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan indikasi ibu maupun bayinya. Induksi persalinan banyak yang mengalami kegagalan atau berakhir dengan tindakan persalinan perabdominal oleh karena beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu antara lain: presentasi janin, kedudukan terendah janin atau penurunan presentasi janin, paritas ibu dibandingkan dengan primigravida induksi persalinan pada multigravida akan lebih berhasil karena serviks sudah terbuka, umur ibu juga 3 dapat mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan,spasing atau usia anak terkahir dan kondisi serviks yang belum matang (Wannmacher,2015)

Faktor yang bisa diinisiasi agar induksi persalinan dapat berhasil adalah kematangnya serviks. Penilaian kematangan serviks dengan menggunakan Bishop Score. Hasil penilaian akan berpengaruh pada keberhasilan induksi persalinan. Hasil Bishop Score kurang dari 5 risiko terjadi induksi gagal.Sebelum dilakukan tindakan induksi ada prosedur standar yang harus dilakukan yaitu

pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks. Kematangan serviks ini dibagi menjadi dua golongan yaitu serviks yang matang dan tidak matang. Sekitar setengah dari wanita yang mengalami kehamilan postterm didapati serviks yang belum matang sehingga perlu dilakukan tindakan pematangan serviks. Teknik pematangan serviks dapat berupa farmakologi atau non farmakologi (Wannmacher,2015)

Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan postterm memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postterm. Tujuan pemberian oksitosin adalah augmentasi/ stimulasi yaitu untuk merangsang kontraksi/ his. Oksitosin diberikan dengan mencampur 2,5-5 unit oksitosin dalam 500ml cairan kristaloid. Pemberian oksitosin intravena dimulai dengan 8 tetes per menit dan ditambahkan 4 tpm tiap 30 menit dengan dosis maksimal 20 tetes per menit (Wannmacher,2015)

Komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan dengan induksi adalah hiperstimulasi uterus, induksi gagal, prolaps tali pusat, dan ruptur uteri. Hiperstimulasi uterus dapat ditandai dengan takisistol atau hipertonus yang dapat berakibat pada perubahan

frekuensi denyut jantung janin. Induksi gagal diartikan sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi, solusi pada kasus kegagalan induksi adalah dengan meneruskan induksi atau melakukan persalinan Sectio Caesarea (SC). Prolaps tali pusat dapat dicegah dengan pemeriksaan bagian terbawah janin saat periksa dalam dan menghindari amniotomi saat kepala bayi masih tinggi. Kejadian ruptur uteri pada induksi persalinan merupakan hal yang perlu diperhatikan terutama pada ibu dengan riwayat SC sebelumnya (Prawirohrdjo, 2017)

A. Indikasi induksi persalinan

Induksi diindikasikan jika manfaat bagi ibu dan janin melebihi manfaat jika kehamilan dilanjutkan. Salah satu yang menjadi indikasi persalinan adalah kehamilan postterm. Indikasi yang lain meliputi kondisi segera, seperti kemajuan persalinan, ruptur membran atau preeklampsia berat (Wannmacher, 2015)

Pemberian induksi oksitosin perlu mendapat pengawasan ketat agar mampu menimbulkan kontraksi uterus yang adekuat (mampu menyebabkan perubahan serviks) tanpa terjadinya hiperstimulasi uterus. Tanda terjadinya hiperstimulasi adalah kontraksi >60 detik, kontraksi muncul lebih dari 5x/10 menit atau 7x/15 menit, atau timbulnya pola djj yang meragukan. Induksi oksitosin diberikan intravena, dengan dosis 10-20 IU dicampur dengan larutan RL. Dosis yang lazim digunakan di Indonesia adalah 2,5-5 unit oksitosin dalam 500 ml cairan kristaloid. Tetesan infus dimulai dari 8 tpm dan ditambahkan 4 tpm tiap 30 menit hingga dosis optimal untuk his adekuat tercapai. Dosis maksimum pemberian oksitosin adalah 20mU/menit. Anjuran atau induksi persalinan bertujuan

untuk merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung dan membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir (Wannmacher,2015)

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012)

Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2018)
 Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu :

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menaangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi?

Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan

penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0-30 detik).
Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013)

Tabel 2.10

Apgar Skor

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

Sumber : Sumarah, dkk, 2009

b. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kairi anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR Depkes RI, 2008)

c. Tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda - tanda bahaya baru lahir yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, yaitu : Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36,5^{\circ}\text{C}$. Warna kulit atau bibir biru pucat, memar atau sangat kuning. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah. Tali pusat terlihat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.

Tidak berkemih dalam 24jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja. Lunglai, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Muslihatun, 2008)

F. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa 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 (Suherni, 2009)

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, 2010)

b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009)

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. (Manuaba, 2010)

c. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2010)

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

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013)

1) Perubahan sistem reproduksi

a. Involusi uterus

Menurut Mardiatun (2015) setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan pendarahan berhenti. Hal inilah yang menyebabkan ibu merasakan mules pada bagian bawah perut :

Tabel 2.11
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Minggu ke 1	½ pusat symphisis	450-500 gram	7,5 cm	2cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : *Asuhan Kebidanan Nifas* (Ambarwati, 2014)

1) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi. 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. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari

perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) Lochea Sangiolenta

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 alba muncul setelah 2 minggu 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.

2) 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)

3) 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)

4) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3 - 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010)

5) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan

saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli - buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 - 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010)

6) Perubahan endokrin

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

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Suherni, 2009) yaitu :

1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan :

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk

melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan kedua, waktu 6 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.

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : Sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

Tujuan : Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009)

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-

miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3 - 4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak / memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi,

anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliannya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu - lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang

dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009)

13) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi.

G. Konsep Dasar Neonatus

a. 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, 2014)

b. Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan ASI eksklusif

- 3) Rawat tali pusat
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan ASI eksklusif
 - 3) Cegah infeksi dan 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 :
- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan ASI eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat
- c. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) 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.
- Memberikan ASI sedini dan sesering mungkin menjemur bayi di bawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap, memberikan asupan makanan

bergizi tinggi bagi ibu, apabila ada tanda ikterus yang lebih parah misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan terlihat seperti dempul, anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke pelayanan kesehatan (Rukiah, 2013)

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.

d) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua 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 (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pustak Kemerahan
- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak
- i) Kulit Terlihat Kuning

H. Konsep Dasar ASI Eksklusif

a. Pengertian

Menurut Amalia Safitri dan Dwi Anggraeni Puspitasari dalam jurnal penelitiannya Tahun 2018, Air susu ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan yang diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan maupun minuman tambahan lainnya sekalipun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Air Susu Ibu (ASI)

merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi. ASI mengandung semua unsur zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan mencukupi hingga bayi usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu indikator program pemerintah dalam melaksanakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK), gerakan ini dimulai dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun (Ambarwati : 2009)

ASI Eksklusif ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang bubur susu, biskuit, bubur, nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru diberikan makanan pendamping ASI (MP- ASI). ASI dapat di berikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih (Ambarwati : 2009)

ASI eksklusif yaitu pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI Eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi (DepKes RI: 2005) Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan tanpa makanan dan minum pendamping apapun, kecuali obat atau vitamin.

b. Tujuh langkah keberhasilan ASI Eksklusif

Terdapat tujuh keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, langkah-langkah ini sangat penting terutama bagi ibu bekerja. Menyusui

memenga akan mempengaruhi seluruh keluarga. Idealnya suami, kakak, nenek dan kakek, dilibatkan dalam langkah-langkah ini karena dukungan mereka yang sangat berarti (Roesli : 2009)

a. Beberapa alasan ibu untuk tidak menyusui secara Eksklusif menurut (Roesli : 2009)

- 1) ASI tak cukup Alasan ini tampaknya merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu yang merasa ASInya kurang, tetapi hanya sedikit sekali (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Selebihnya 95-98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya.
- 2) Ibu bekerja dengan cuti hamil 3 bulan Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif, karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah yang diperah sehari sebelumnya.
- 3) Takut ditinggal suami Alasan pertama kali berhenti memberikan ASI pada anaknya adalah “takut ditinggal suami”. Ini semua karena mitos yang salah, yaitu “menyusui akan merubah bentuk payudara menjadi jelek”. Sebenarnya mengubah bentuk payudara adalah kehamilan bukan menyusui.
- 4) Tidak diberi ASI tetapi berhasil “jadi orang” Dengan diberi susu formula memang anak dapat tumbuh besar, bahkan mungkin berhasil “jadi orang”. Namun, kalau bayi ini diberi

ASI eksklusif akan lebih berhasil. Bukan tanpa alasan kalau para ahli menamakan ASI sebagai “darah putih”. Air susu ibu bukan sekedar makanan. ASI merupakan cairan hidup yang lebih menyerupai darah. Cairan yang mengandung sel darah putih, zat kekebalan, hormone, factor pertumbuhan, vitamin, air, protein, bahkan zat yang dapat membunuh bakteri dan virus.

- 5) Bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja
Pendapat bahwa bayi akan tumbuh menjadi anak manja karena terlalu sering didekap dan dibelai, ternyata salah. Anak akan tumbuh menjadi kurang mandiri, manja, dan agresif karena kurang perhatian bukan karena terlalu diperhatikan oleh orang tua.
- 6) Susu formula lebih praktis
Pendapat ini kurang benar karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat. Sementara itu ASI yang siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat serta tidak memerlukan, api, listrik, dan perlengkapan yang harus steril jauh lebih praktis daripada susu formula.
- 7) Takut badan tetap gemuk
Pendapat bahwa menyusui akan sukar menurunkan berat badan adalah tidak benar. Pada waktu hamil, badan telah mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat

ASI. Didapatkan bukti bahwa menyusui akan membantu ibu-ibu menurunkan berat badan lebih cepat dari pada ibu tidak menyusui secara eksklusif. Timbunan lemak yang terjadi sewaktu hamil akan dipergunakan untuk proses menyusui, sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sukar untuk menghilangkan timbunan lemak ini.

b. Manfaat dan kelebihan ASI Eksklusif (Prasetyono: 2009)

1. Menurunnya resiko terjadinya penyakit infeksi Penyakit infeksi meliputi infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasaan, infeksi pada telinga.
2. Menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit noninfeksi 3. Dapat meningkatkan kecerdasan IQ anak.
3. Menyusui dapat menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi

c. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif menurut Notoatmodjo (2003) adalah :

1. Internal Faktor - faktor dari dalam diri ibu atau faktor internal yang berkaitan dengan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif antara lain pengetahuan ibu mengenai proses laktasi, pendidikan, motivasi, sikap, pekerjaan ibu, dan kondisi kesehatan ibu.

2. Faktor eksternal Faktor dari luar diri ibu atau faktor eksternal yang mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif antara lain sosial ekonomi, tata laksana rumah sakit, kondisi kesehatan bayi, pengaruh iklan susu formula yang intensif, keyakinan keliru yang berkembang di masyarakat dan kurangnya penerangan dan dukungan terhadap ibu dari tenaga kesehatan atau petugas penolong persalinan maupun orang-orang terdekat ibu seperti ibu, mertua, suami, dan lain-lain.

I. Konsep Keluarga Berencana

a. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010)

b. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron

dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2013)

c. Faktor pemilihan alat kontrasepsi

Menurut Hartanto (2012), faktor - faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu :

- 1) Faktor pasangan
- 2) Umur
- 3) Gaya hidup
- 4) Frekuensi senggama
- 5) Jumlah keluarga yang diinginkan
- 6) Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu

a. Kontrasepsi Suntik

1) Efektivitas kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2012)

2) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

(a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).

(b) DepoNoretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

3) Cara kerja kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013) yaitu :

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

4) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan

pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013)

5) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Gangguan haid
- b) Leukorhea atau Keputihan
- c) Galaktorea
- d) Jerawat
- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido

10. Hubungan Umur dengan KB Jangka panjang

Kejadian efek samping pada responden umur > 35 tahun (71,8%) mempunyai peluang terjadi efek samping 20,36 kali dibandingkan responden umur < 35 tahun. Penelitian Rainy 3, menyebutkan umur wanita menentukan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan,

karena umur wanita yang mempengaruhi keinginan terhadap jumlah anak yang dimiliki p value 0,030.

Menurut Yusuf 4 dalam penggunaan MKJP disimpulkan bahwa wanita yang berumur > 30 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi MKJP dibanding dengan wanita berumur < 30 tahun. Notoadmojo 5 usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

Menurut peneliti umur mempunyai pengaruh terhadap efek samping akseptor IUD yang dialami, karena sistem fungsional organ reproduksi terutama terhadap kelompok umur perempuan yang tergolong dalam risiko tinggi.

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan dengan struktur organ reproduksi dan fungsi faal, komposisi biokimia termasuk sistem hormonal seorang perempuan. Perbedaan fungsi faal, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada satu periode umum menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi .

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA

PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan penelitian

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

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

2. Lokasi dan waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. N di Jl 21 Januari kampung baru RT 01 dan dilaksanakan mulai Desember 2022 – Maret 2023.

3. Subjek studi Kasus

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

Subjek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₁P₀₀₀₀ dengan usia kehamilan 30 minggu 5 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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, 2019)

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) Analisis Data

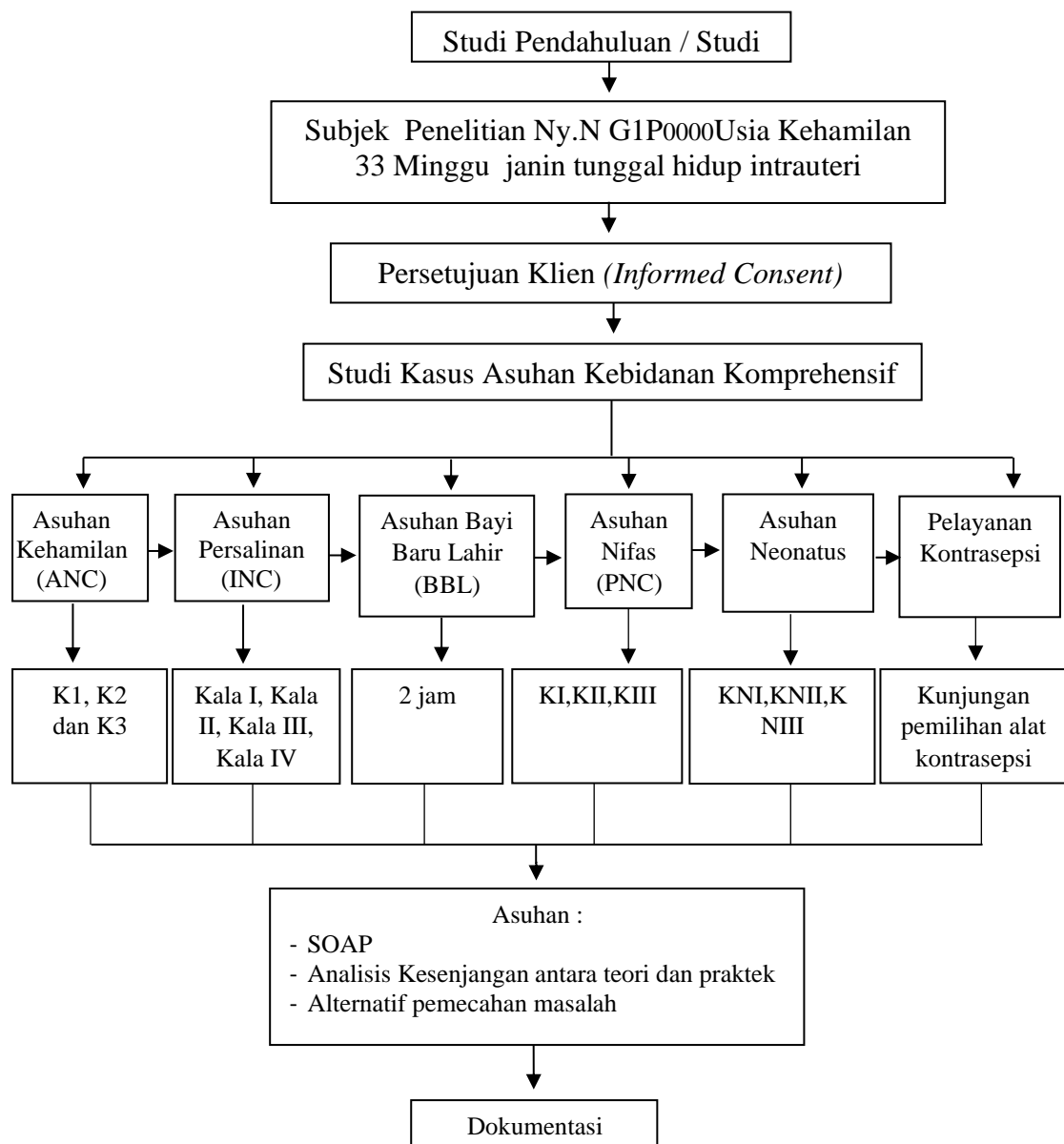
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Instrumen Penelitian

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

c. Kerangka kerja Penelitian

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



Bagan 3.1 Skema Kerangka Kerja

B. Etika Penelitian

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. Nmendapatkan 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. N 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

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

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Hasil Pengkajian Klien dan Perencanaan Asuhan

Tanggal : 19 Desember 2022/ 16.00WITA

Tempat : Rumah Ny. N

Oleh : Novika Surahman

I. PENGKAJIAN

A. Identitas

Nama klien	: Ny. N	Nama suami	: Tn.Y
Umur	: 19 thn	Umur	: 21 Thn
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: K.Swasta
Alamat	: Jl. 21 januari kampung baru RT 01		

B. Anamnesa

Tanggal	: 19Desember 2022	Pukul	: 16.00WITA
Oleh	: Novika		

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilan

2. Keluhan : Sesak dan perut terasa kencang
3. Riwayat obstetric dan ginekologi
- a. Riwayat menstruasi
- 1) HPHT / TP : 1 Mei 2022/ 24 februari 2023(USG)
 - 2) Umur kehamilan : 33 Minggu
 - 3) Lamanya : 5-6 Hari
 - 4) Banyaknya : 1-2 kali ganti pembalut
 - 5) Konsistensi : Cair
 - 6) Siklus : 30 Hari
 - 7) Menarche : 12 tahun
 - 8) Teratur / tidak : Teratur
 - 9) Dismenorrhea : Tidak
 - 10) Keluhan lain : Tidak ada
- b. Flour albus
- 1) Banyaknya : Tidak ada
 - 2) Warna : Tidak ada
 - 3) Bau/gatal : Tidak ada
- c. Tanda – tanda kehamilan
- 1) Test kehamilan : PP Test
 - 2) Tanggal : Agustus
 - 3) Hasil : Positif

- 4) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu: usia kehamilan 4 bulan
- 5) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir: baik dan aktif (12 kali)

d. Riwayat penyakit / gangguan reproduksi

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

e. Riwayat kehamilan

G1P0000

- 1) Kehamilan I : Hamil Ini

f. Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan saat bayi imunisasi lengkap

g. Riwayat penyakit yang pernah dialami

- 1) Penyakit jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Hepar : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Anemia : Tidak ada

- 6) PSM/HIV/AIDS : Tidak ada
- 7) Campak : Tidak ada
- 8) Malaria : Tidak ada
- 9) TBC : Tidak ada
- 10) Gangguan mental : Tidak ada
- 11) Operasi : Tidak ada
- 12) Hemorrhoid : Tidak ada
- 13) Lain-lain : Tidak ada
- h. Alergi
 - 1) Makanan : Tidak ada
 - 2) Obat – obatan : Tidak ada
- 4. Keluhan selama hamil
 - a. Rasa lelah : Pada saat Trimester 1
 - b. Mual dan muntah : Pada saat Trimester 1
 - c. Tidak nafsu makan : Pada saat Trimester 1
 - d. Sakit kepala/pusing : Ada
 - e. Penglihatan kabur : Tidak ada
 - f. Nyeri perut : Tidak ada
 - g. Nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - h. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - i. Perdarahan : Tidak ada
 - j. Haemorrhoid : Tidak ada
 - k. Nyeri pada tungkai : Tidak ada

l. Oedema : Tidak ada

m. Lain-lain : Tidak ada

5. Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jens	BB	PB	Keadaan
1.	Hamil	Ini									

6. Riwayat menyusui

Anak I : - Lamanya : - Alasan : -

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah mengikuti KB sebelum nya di karenakan memang mau segera hamil.

8. Kebiasaan sehari – hari

a. Merokok sebelum / selama hamil : Tidak pernah

b. Obat – obatan / jamu, sebelum / selama hamil : Tidak pernah

c. Alkohol : Tidak Pernah

d. Makan / diet

e. Jenis makanan : Nasi,lauk

pauk, sayuran dan buah-buahan

1) Frekuensi : 3x/ Hari

2) Porsi : 1 piring

3) Pantangan : Tidak ada

f. Perubahan makan yang dialami : Tidak ada

g. Defekasi / miksi

1) BAB

- a) Frekuensi : 1 hari sekali
- b) Konsistensi : padat
- c) Warna : kekuningan
- d) Keluhan : tidak ada

2) BAK

- a) Frekuensi : 5-6 kali/ hari
- b) Konsistensi : cair
- c) Warna : kuning jernih
- d) Keluhan : tidak ada

h. Pola istirahat dan tidur

- 1) Siang : kadang-kadang
- 2) Malam : 7 jam (jam 21.00 sd jam 04.00)

i. Pola aktivitas sehari – hari

- 1) Di dalam rumah : pekerjaan rumah tangga
- 2) Di luar rumah : tidak ada

j. Pola seksualitas

- 1) Frekuensi : 1 bulan sekali (selama hamil)
- 2) Keluhan : tidak ada

9. Riwayat Psikososial

a. Pernikahan

- 1) Status : menikah
 - 2) Yang ke : 1
 - 3) Lamanya : 8 bulan
 - 4) Usia pertama kali menikah : 19 Tahun
 - 5) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.
- b. Respon ibu terhadap kehamilan : senang
 - c. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : tidak menjadi masalah
 - d. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : apa saja dan jenis kelamin tidak menjadi masalah
 - e. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada
 - f. Pantangan selama kehamilan : tidak ada
 - g. Persiapan persalinan
 - 1) Rencana tempat bersalin Ibu : RS Sayang
 - 2) Persiapan ibu dan bayi : Ibu telah mempersiapkan kebutuhan dan perlengkapan bayi
10. Riwayat kesehatan keluarga
- a. Penyakit jantung : Tidak Ada
 - b. Hipertensi : Tidak Ada
 - c. Hepar : Tidak Ada

- d. DM : Tidak Ada
- e. Anemia : Tidak Ada
- f. PSM / HIV / AIDS : Tidak Ada
- g. Campak : Tidak Ada
- h. Malaria : Tidak Ada
- i. TBC : Tidak Ada
- j. Gangguan mental : Tidak Ada
- k. Operasi : Tidak Ada
- l. Bayi lahir kembar : Tidak Ada
- m. Lain-lain : Tidak Ada

11. Pemeriksaan

- a. Keadaan umum
 - 1) Berat badan
 - a) Sebelum hamil : 38 kg
 - b) Saat hamil : 46 kg
 - c) IMT BB sebelum hamil : 16.03
 - d) Kategori IMT : underweight (Kurus)
 - e) Penurunan : tidak ada
 - 2) Tinggi badan : 154 cm
 - 3) Lila : 21 cm
 - 4) Kesadaran : composmentis

- 5) Ekspresi wajah : baik
- 6) Keadaan emosional : stabil
- b. Tanda – tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 90/60mmhg
 MAP : $2(60)+90:3 = 70$ mmHg
 - 2) Nadi : 78x/menit
 - 3) Suhu : 36°C
 - 4) Pernapasan : 18x/menit

c. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- 1) Kepala
 - a) Kulit kepala : bersih
 - b) Kontriksi rambut : kuat
 - c) Distribusi rambut : tipis
 - d) Lain – lain : tidak ada
- 2) Mata
 - a) Kelopak mata : tidak odema
 - b) Konjungtiva : tidak anemis
 - c) Sklera : tidak ikterik
 - d) Lain – lain : tidak ada
- 3) Muka
 - a) Kloasma gravidarum : ada
 - b) Oedema : tidak odema

- c) Pucat / tidak : pucat
 - d) Lain – lain : tidak ada
- 4) Mulut dan gigi
- a) Gigi geligi : lengkap
 - b) Mukosa mulut : lembab
 - c) Caries dentis : Tidak Nampak
 - d) Geraham : lengkap
 - e) Lidah : Nampak bersih
 - f) Lain – lain : tidak ada
- 5) Leher
- a) Tonsil : tidak ada peradangan
 - b) Faring : tidak ada peradangan
 - c) Vena jugularis : tidak ada pembesaran
 - d) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
 - e) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
 - f) Lain-lain : tidak ada
- 6) Dada
- a) Bentuk mammae : simetris
 - b) Retraksi : tidak Nampak
 - c) Puting susu : menonjol
 - d) Areola : hiperpigmentasi
 - e) Lain-lain : tidak ada

7) Punggung ibu

- a) Bentuk /posisi : Lordosis
- b) Lain-lain : tidak ada

8) Perut

- a) Bekas operasi : tidak ada
- b) Striae : tidak ada
- c) Pembesaran : sesuai masa kehamilan
- d) Asites : tidak ada
- e) Lain-lain : tidak ada

9) Vagina

- a) Varises : Tidak ada
- b) Pengeluaran : Tidak ada
- c) Oedema : Tidak ada
- d) Perineum : Tidak ada
- e) Luka parut : Tidak ada
- f) Fistula : Tidak ada
- g) Lain – lain : Tidak ada

10) Ekstremitas

- a) Oedema : Tidak ada
- b) Varises : Tidak ada varises
- c) Turgor : Tidak ada
- d) Lain – lain : Tidak ada

Palpasi

1) Leher

- e) Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
- f) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- g) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- h) Lain – lain : Tidak ada

2) Dada

- a) Mammae : Simetris
- b) Massa : Tidak ada
- c) Konsistensi : kenyal
- d) Pengeluaran Colostrum : belum adapengeluaran
- e) Lain-lain : tidak ada

3) Perut

- TFU : 24 cm
- TBJ : 1860 gram
- a) Leopold I : 3 jari di atas pusat dengan px teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- b) Leopold II : Sebelah Kiri Teraba keras seperti papan dan sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

- c) Leopold III : teraba bulat dan melenting
(kepala)
- d) Leopold IV : konvergen
- 4) Tungkai
- a) Oedema
- (1) Tangan Kanan : - Kiri : -
- (2) Kaki Kanan : - Kiri : -
- b) Varices Kanan : - Kiri : -
- c) Capillary Refill : Normal (kembali dalam 1 detik)

5) Kulit

- a) Turgor : -
- b. Lain – lain : -

Auskultasi

1) Paru – paru

- a) Wheezing : Tidak di lakukan
- b) Ronchi : Tidak di lakukan

2) Jantung

- a) Irama : Tidak di lakukan
- b) Frekuensi : Tidak di lakukan
- c) Intensitas : Tidak di lakukan
- d) Lain-lain : Tidak di lakukan

3) Perut

- a) Bising usus ibu : Terdengar

- b) DJJ : 144x/ menit
- (1) Frekuensi : 144x/menit
- (2) Irama : teratur
- (3) Intensitas : kuat
- (4) Lain – lain : tidak ada

Perkusi

- 1) Dada
- Suara : Tidak di lakukan
- 2) Perut : Tidak di lakukan
- 3) Ekstremitas
- Refleks patella : Kanan : +
- Kiri : +
- 4) Lain – lain : Tidak ada

12. 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

13. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal : 21 Oktober 2022

a. Darah

1) Hb : 11,9 gr%

2) Golongan darah : B

3) Lain – lain : tidak ada

b. Urine

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

II. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar	
	Subjektif	Objektif
G1P0000 usia kehamilan 33 minggu janin tunggal hidup intera uterine	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamilnanak pertama , tidak pernah keguguran dan usianya 19 Tahun 2. Ibu mengatakan melakukan PP Test sendiri di rumah hasilnya Positif (+) 3. Ibu mengatakan ia merasa sesak dan perut lebih kencang 4. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan dan ibu merasakan gerakan janin aktif (sebanyak 12 kali) TP : 24-02-2023 (berdasarkan USG) 	<p>Keadaan Umum: Baik</p> <p>Kesadaran : Composmetis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 90/60 mmHg</p> <p>T : 36 °C</p> <p>N : 78x/m</p> <p>R : 18x/m</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Payudara : Bentuk Simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi aerola, Belum ada pengeluaran ASI.</p> <p>Abdomen :</p> <p>Leopold I : 3 jari atas pusat</p> <p>TFU : 24 cm</p> <p>Leopold II : Punggung Kiri</p>

		<p>(Pu-Ki)</p> <p>Leopold III : Letak kepala</p> <p>Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)</p> <p>Pemeriksaan Penunjang</p> <p>1. Laboratorium Tanggal 21 Oktober 2022</p> <p>HB : 11,9 gr/dl</p> <p>Protein Urine : + 1</p> <p>HbsAg : Non Reaktif</p> <p>HIV : Non Reaktif</p> <p>2. Pemeriksaan (USG) tanggal 03 November 2022</p> <p>Usia Kehamilan berdasarkan USG : 26 minggu 2</p> <p>Taksiran Persalinan: 24 februari 2023</p> <p>Tafsiran Berat Janin: 1.860 gram</p> <p>Letak plasenta : Normal di Fundus</p> <p>Air Ketuban : Cukup</p>
--	--	--

B. Masalah

No	Masalah	Data Dasar
1.	Kekurangan Energi Kronis	Dari hasil pemeriksaan Lila ibu ialah 21 cm dan ditemukan IMT 16.03
2.	Ketidaktahuan tentang gizi	Ibu belum tahu mengenai asupan gizi untuk dirinya

III. MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial Bagi Ibu : partus lama

Dasar : Dari hasil pemeriksaan Lila ibu 21 cm, yang seharusnya lila normal ibu hamil 23,5 cm dan ditemukan IMT ibu 16.03

Antisipasinya : menjaga pola nutrisi pada ibu hamil dan istirahat yang cukup

Masalah Potensial Bagi Bayi : Bayi premature dan IUGR

Dasar : Dari hasil pemeriksaan ibu mengalami kek

IV. MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tindakan kolaborasi dengan ahli gizi

V. MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan pada Ibu
2. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
3. Berikan KIE pada ibu tentang :
 - a. Nutrisi yang baik
 - b. Manfaat imunisasi tetanus
 - c. Tanda-Tanda bahaya kehamilan TM 3
 - d. Kek pada ibu hamil
 - e. Tanda-Tanda Persalinan

- f. Asi Eksklusif
- 4. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya pada saat 2 minggu sebelum mendekati HPL
- 5. Beritahu ibu untuk rutin minum tablet Fe dan jelaskan manfaatnya

VI. PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN / IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu
Usia kehamilan 33 Minggu, TD : 90/60 mmHg, DJJ : 144x/menit, posisi janin dalam keadaan normal, LiLa ibu 21 cm dengan standar lila pada ibu hamil 23,5 cm dan di katakan ibu mengalami KEK.
2. Memberitahu pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu :Siang sebanyak 2 jam dan malam sebanyak 8 jam
3. Memberikan KIE pada ibu tentang
 - 1) Nutrisi yang baik
 - 2) Menganjurkan ibu untuk Mengonsumsi 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 – kacang (kedelai) sumber lain seperti ikan dan daging merah dan mengonsumsi karbohidrat lebih banyak, contohnya : nasi, kacang - kacang 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 - 4 mangkok perhari
- d) buah - buahan 4 porsi

3) Tanda-tanda bahaya kehamilan

Keluar darah pervaginam disertai nyeri, penglihatan kabur, sakit kepala dan terus menerus, ketuban pecah sebelum waktunya, panas tinggi disertai kejang - kejang, gerakan janin berkurang bahkan tidak ada.

4) Tanda - tanda persalinan

Kontraksi yang sering dan secara terus menerus serta teratur dan nyeri pinggang, pembukaan serviks, pecahnya ketuban (berbau amis, seperti lender dan tidak pesing).

5) Kekurangan energi kronik

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya

disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013)

6) ASI Eksklusif

Menjelaskan kepada ibu mengenai pemberian Asi eksklusif yaitu ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang bubur susu, biscuit, bubur, nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru diberikan makanan pendamping ASI (MP - ASI). ASI dapat diberikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih.

Pemberian penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai manfaat pemberian ASI kepada bayi dan ibu sehingga menjadi motivasi bagi ibu untuk memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Upaya peningkatan pengetahuan ibu yang efektif harus dilakukan secara intensif mulai saat hamil hingga menyusui dan akan lebih efektif bila dibarengi dengan pendampingan oleh keluarga dekat atau konselor yang sudah diberi pelatihan sehingga keberhasilan pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh ada tidaknya dukungan keluarga dekat seperti suami, orang tua dan dukungan tenaga kesehatan.

4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya 2 minggu sebelum mendekati persalinan, jadwal control ulang pada saat umur kehamilan 36 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan (Saifuddin 2018).
5. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe dan Menjelaskan manfaatnya Ibu di anjurkan meminum tablet Fe karena sangat penting untuk menambah zat besi dalam tubuh ibu karena :
 - a) Mencegah terjadinya anemi defisiensi besi
 - b) Mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan
 - c) Dapat meningkatkan asupan nutrisi yang baik bagi janin
 - d) Anemia dan perdarahan dapat dicegah, maka kematian ibu pun dapat diturunkan
6. Menganjurkan Ibu melahirkan di rumah sakit dan juga langsung ke rumah sakit apabila ada keluhan

VII. EVALUASI

Tanggal : 19 Desember 2022

Pukul :16.30 WITA

1. Ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan memahami mengenai pola istirahat pada ibu hamil
3. Ibu mengerti dan memahami mengenai kebutuhan Nutrisi yang baik pada ibu hamil
4. Ibu mengerti dan memahami Tanda-Tanda persalinan
5. Ibu mengerti dan memahami mengenai Tanda-Tanda bahaya pada kehamilan

6. Ibu mengerti dan memahami manfaat tablet Fe dan bersedia meminumnya pada malam hari dengan air putih.
7. Ibu mengerti dan memahami mengenai KEK pada ibu hamil
8. Ibu mengerti pemberian ASI Eksklusif

DOKUMENTASI KEBIDANAN

S:

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, tidak pernah keguguran dan usia ibu 19 tahun
2. Ibu mengatakan pp test (+)
3. Ibu mengatakan taksiran kelahirannya 24 Februari 2023 (TP berdasarkan USG)
4. Ibu mengatakan gerakan janin aktif

O :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Status Emosional : stabil
4. Taksiran Persalinan : 24Februari 2023 (USG)
5. TTV
 - a. TD : 90/60 mmHg
 - b. Nadi : 78x/ menit
 - c. Pernafasan : 18x/ menit
 - d. Temp : 36°C
6. Pemeriksaan Fisik
 - a. BB sebelum hamil : 38 kg
 - b. BB terakhir : 46 kg
 - c. TB : 154 cm

d. Lila : 21 cm

e. Palpasi

1) L1 : Pertengahan pusat dengan px , teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), TFU = 24 cm

2) L2 : sebelah kiri teraba keras seperti papan dan sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

3) L3 : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

4) L4 : konvergen

f. Pemfis Head To Toe tidak di temukan kelainan

g. Capillary Refill : kembali dalam 1 detik

7. Pemeriksaan Penunjang

a. HB : 11,9gr% (21 Oktober 2022)

b. USG : 03 November 2022

A :

Ny.N G1P0000 Usia Kehamilan 33 minggu janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala.

P :

- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan pada ibu
Usia kehamilan 33 Minggu, TD: 90/60 mmHg, DJJ: 144x/menit, posisi janin dalam keadaan normal, LiLa ibu 21 cm dengan standar lila pada ibu hamil 23,5 cm dan di katakan LiLa ibu mengalami KEK.
- Memberitahu pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu :
Siang sebanyak 2 jam dan malam sebanyak 8 jam

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

a. Nutrisi yang baik

Menganjurkan ibu untuk Mengonsumsi 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 – kacang (kedelai) sumber lain seperti ikan dan daging merah dan mengonsumsi karbohidrat lebih banyak, contohnya : nasi,kacang-kacangan serta memperbanyak sayurannya dan mengatur porsi makannya :

- 1) lauk pauk (ayam / daging / ikan) perhari
- 2) lauk nabati (tempe / tahu / kacang - kacang 2 - 4 mangkok perhari)
- 3) sayur - sayuran 2 - 4 mangkok perhari
- 4) buah - buahan 4 porsi

c. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Keluar darah pervaginam disertai nyeri, penglihatan kabur, sakit kepala dan terus menerus, ketuban pecah sebelum waktunya, panas tinggi disertai kejang - kejang, gerakan janin berkurang bahkan tidak ada.

d. Tanda - tanda persalinan

Kontraksi yang sering dan secara terus menerus serta teratur dan nyeri pinggang, pembukaan serviks, pecahnya ketuban (berbau amis, seperti lender dan tidak pesing).

e. Kekurangan energi kronik

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013)

f. ASI Eksklusif

Menjelaskan kepada ibu mengenai pemberian Asi eksklusif yaitu ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang bubur susu, biskuit, bubur, nasi dan nasi

tim. Setelah 6 bulan baru diberikan makanan pendamping ASI (MP - ASI). ASI dapat diberikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih.

4. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe dan Menjelaskan manfaatnya
Ibu di anjurkan meminum tablet Fe karena sangat penting untuk menambah zat besi dalam tubuh ibu karena :
 - a. Mencegah terjadinya anemi defisiensi besi
 - b. Mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan
 - c. Dapat meningkatkan asupan nutrisi yang baik bagi janin
 - d. Anemia dan perdarahan dapat dicegah, maka kematian ibu pun dapat diturunkan
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya 2 minggu sebelum mendekati persalinan, jadwal control ulang pada saat umur kehamilan 36 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan (Saifuddin 2018).
6. Menganjurkan Ibu melahirkan di rumah sakit dan juga langsung ke rumah sakit apabila ada keluhan.

Tabel 2.12

Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan

No.	Tanggal	Kunjungan	Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan
1	19/12/ 2022	K1 skirinning awal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan pada Ibu 2. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup 3. Berikan KIE pada ibu tentang : 4. Nutrisi yang baik 5. Manfaat imunisasi tetanus 6. Tanda-Tanda bahaya kehamilan TM 3 7. KEK pada ibu hamil 8. Tanda-Tanda Persalinan 9. Asi Eksklusif 10. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya pada saat 2 minggu sebelum mendekati HPL 11. Beritahu ibu untuk rutin minum tablet Fe dan jelaskan manfaatnya
2	14/01/2023	K 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III b. Persiapan persalinan c. Tanda-tanda persalinan d. Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara e. Kebutuhan gizi pada ibu hamil 4. Berikan penkes tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga pola nutrisi b. Menjaga pola istirahat c. Penanganan sesak nafas dan sering berkemih. 5. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga 6. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya 7. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 8. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

3	30/01/2023	K 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III b. Persiapan persalinan c. Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara d. Kebutuhan gizi ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK) e. Persiapan persalinan seperti merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, perencanaan transportasi yang akan di gunakan, perencanaan dana untuk persalinandan antisipasi kesulitan sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi sesuai kasus penyebab pada kehamilan. f. Tanda tanda persalinan seperti kontaksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air g. Cara mengejan yang baik h. Kontrasepsi yang baik untuk ibu 4. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga 5. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, dan olahraga ringan lainnya 6. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 7. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda -tanda persalinan
	20/02/2023	KF 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif 7. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul) 8. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya nifas

			<ul style="list-style-type: none"> b. Personal hygiene dan perawatan luka perineum c. Kebutuhan nutrisi ibu nifas d. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan. e. Perawatan bayi baru lahir yang benar <p>9. Anjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan</p>
24/02/2023	KF 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Beri KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan. b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. d. Istirahat cukup, saat bayi tidur e. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu 7. Anjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet penambah darah 	
14/03/2023	KF 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 3. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 4. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 6. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 7. Beri KIE perubahan pola hidup dan 	

			perencanaan kehamilan
	24/03/2023	KF 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Beritahu hasil pemeriksaan secara keseluruhan 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang 4. Beri KIE untuk motivasi menggunakan alat kontrasepsi
	20/02/2023	KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan tubuh bayi 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonates 4. Lakukan perawatan tali pusat 5. Evaluasi kemampuan menyusu bayi 6. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah. 7. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 8. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif
	24/02/2023	KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Perawatan tali pusat b. Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI c. Pemberian ASI secara ondemand d. Cara menjaga kehangatan tubuh bayi 3. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusu atau tidak) 4. Memeriksa kondisi tali pusat 5. Memeriksa tanda bahaya pada neonatus 6. Memeriksa adanya ikterus 7. Memeriksa adanya masalah pada neonates 8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
	14/03/2023	KN 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir b. Imunisasi 3. Memastikan Bayi tetap menyusu secara eksklusif
	24/03/2023	KB	<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

BAB IV
TINJAUAN KASUS
PADA NY''N''G1P0000 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU DENGAN
MASALAH KEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke 2

- a. Tanggal : 17 Januari 2023
- b. Jam : 10.00 - 11.30 WITA
- c. Oleh : Novika Surahman
- d. Pembimbing : Sekar Handayani M.Keb
- e. Tempat : Jln. 17 Januari, Balikpapan

S :

- 1. Ibu mengatakan masih suka sesak setelah makan
- 2. Ibu mengatakan gerakan janin aktif

O :

- 1. KeadaanUmum : Baik
- 2. Kesadaran : Compos Mentis
- 3. Status Emosional : Stabil
- 4. TaksiranPersalinan : 24 Februari 2023 (USG)

5. Head to toe

- a) Wajah : Tidak ada pembengkakan
- b) Konjungtiva : Tidak tampak anemis
- c) Payudara : Sudah ada pengeluaran colestrum
- d) Palpasi

TFU MC Donald = 31 cm

L1 : 3 Jari bawah px , teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong),

L2 : sebelah kiri teraba keras seperti papan dan sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Djj : 135x/menit

L3 : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

L4 : Sudah Masuk PAP (Divergen)

- e) Pemeriksaan fisik dan Tanda-tanda Vital
 - a. BB : 46 kg
 - b. TB : 154 cm
 - c. Lila : 21 cm
 - d. TD : 110/70 mmHg
 - e. Nadi : 78x/ menit
 - f. Pernafasan : 20x/ menit
 - g. Temp : 36°

A :

Diagnosa : Ny.N G1P0000 UsiaKehamilan 36 minggu 6 hari

Masalah : Usia 19 tahun, Lila 21 dan IMT 16,3

Masalah potensial : Anemia

Tindakan segera : Kolaborasi dengan Ahli Gizi

P :

Jam	Tindakan
09:00 WITA	<p>1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu, Usia kehamilan 36 Minggu 6 hari, TD: 110/70 mmHg, DJJ: 135x/menit, posisi janin dalam keadaan normal, LiLa ibu 21 cm dengan standar lila pada ibu hamil 23,5 cm dan di katakan LiLa ibu mengalami KEK.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janin saat ini.</p>
09:15 WITA	<p>2. Memberitahu pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu :</p> <p>Siang sebanyak 2 jam dan malam sebanyak 8 jam</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu saat hamil, berat badan yang bertambah serta perut membesar merupakan hal yang tidak bisa dihindari. Hal ini bisa membuat ibu mungkin merasakan keluhan saat hamilseperti jadi</p>

lebih mudah lelah hingga sesak pada saat beraktivitas. Sesak napas saat hamil merupakan hal yang umum terjadi. Kebanyakan ibu hamil mengalami kondisi ini baik di trimester pertama maupun trimester akhir kehamilan. Umumnya, kondisi ini tidak berbahaya serta tidak memengaruhi jumlah oksigen yang diterima bayi. Apalagi, sekitar 70% wanita mengalami masalah pernapasan yang satu ini. Hal ini bisa terjadi pada semua kondisi kehamilan dan ini normal terjadi (march of dimes, 2017)

4. Memberikan KIE pada ibu tentang

a. Nutrisi yang baik

Menganjurkan ibu untuk Mengonsumsi 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 mengonsumsi karbohidrat lebih banyak, contohnya : nasi,kacang-kacangan serta

memperbanyak sayurannya dan mengatur porsi makannya :

- 1) Karbohidrat : 6 porsi nasi perhari atau setara $\frac{3}{4}$ centong nasi dalam 1 kali makan
- 2) lauk pauk (ayam / daging / ikan) perhari
- 3) lauk nabati (tempe / tahu / kacang - kacang 2 - 4 mangkok perhari)
- 4) sayur - sayuran 2 - 4 mangkok perhari
- 5) buah - buahan 4 porsi

c. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Keluar darah pervaginam disertai nyeri, penglihatan kabur, bengkak pada bagian wajah, tangan dan kaki, sakit kepala terus menerus, ketuban pecah sebelum waktunya, panas tinggi disertai kejang - kejang, gerakan janin berkurang bahkan tidak ada.

d. Tanda - tanda persalinan

perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan

ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda maka segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.

e. Kekurangan energi kronik

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2018)

f. ASI Eksklusif

Menjelaskan kepada ibu mengenai

pemberian Asi eksklusif yaitu ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang bubur susu, biskuit, bubur, nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru diberikan makanan pendamping ASI (MP - ASI). ASI dapat diberikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih (Depkes RI, 2018)

5. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe dan Menjelaskan manfaatnya, Ibu di anjurkan meminum tablet Fe karena sangat penting untuk menambah zat besi dalam tubuh ibu karena :
 - a. Mencegah terjadinya anemi defisiensi besi
 - b. Mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan
 - c. Dapat meningkat asupan nutrisi yang baik bagi janin
 - d. Anemia dan perdarahan dapat dicegah, maka kematian ibu pun dapat diturunkan
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya 2 minggu sebelum mendekati persalinan, jadwal kontrol ulang pada saat umur kehamilan 36 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan.

	<p>7. Menjelaskan pada ibu untuk mempersiapkan tas persalinan yang akan di bawa pada saat bersalin, seperti membawa sarung 2, bedong bayi 3, pembalut, celana dalam dan beberapa perlengkapan bayi.</p> <p>8. Menganjurkan Ibu melahirkan pada fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan dan KIE yang telah disampaikan tersebut.</p>
10:00 WITA	<p>9. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang 2 mgg kemudian pada tanggal 30 januari 2023</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.</p>

2.Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke 3

Tanggal : 30 januari 2023/ pukul 16.00 WITA

Jam : 19.00- 20.00 WITA

Oleh : Novika Surahman

Pembimbing : Asmah Str. Keb

Tempat : Kediaman Ny.N

S :

1. Ibu mengatakan gerakan janin aktif
2. Ibu mengatakan beberapa hari ini suka mual tetapi tidak muntah

O :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Status Emosional : stabil
4. Taksiran Persalinan : 24 Februari 2023 (USG)
5. Head to toe
 - a) Wajah : Nampak pucat dan tidak ada pembengkakan
 - b) Konjungtiva : Tidak tampak anemis
 - c) Payudara : Sudah ada pengeluaran colostrum
 - d) Palpasi

TFU MC Donald = 31 cm

L1 : 3 Jari bawah px , teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong),

L2 : sebelah kiri teraba keras seperti papan dan sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Djj : 145x/menit

L3 : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

L4 : Sudah Masuk PAP (Divergen)
 - e) Pemeriksaan fisik dan Tanda-tanda Vital
 - a. BB : 49 kg
 - b. TB : 154 cm
 - c. Lila : 21 cm

- d. TD : 100/80 mmHg
 e. Nadi : 76x/ menit
 f. Pernafasan : 22x/ menit
 g. Temp : 36° C
 f) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 8 februari 2023

HB : 13,7 gr/dl

A :

Diagnosa : Ny.N G1P0000 UsiaKehamilan 38 minggu 5 hari dengan masalah
 KEK, janintunggalhidup intra uterine, presentasikepala

Masalah Potensial : Partus Lama

P :

Jam	Tindakan
09:30 WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan normal usia kehamilan ibu 38 minggu5 hari. Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janin saat ini.
09:35 WITA	2. Menjelaskan pada ibu mengenai mual muntah pada trimester 3 a. Adanya peningkatan hormon progesteron Mual muntah saat trimester 3 disebabkan oleh produksi hormon progesteron alias hormon

kehamilan yang semakin meningkat. Hormon ini menyebabkan beberapa otot di tubuh, termasuk tenggorokan, menjadi lebih relaks. Alhasil, fungsi klep pada perut dan tenggorokan menjadi semakin lemah, sehingga asam maupun sisa makanan yang masih berada di lambung dapat kembali naik ke tenggorokan.

b. Ukuran rahim semakin besar

Di trimester 3, ibu hamil akan memiliki ukuran rahim yang lebih besar dari trimester sebelumnya. Peningkatan ukuran rahim ini dapat menekan lambung ke arah atas, sehingga kemungkinan terjadinya mual muntah juga semakin tinggi.

c. Pertanda melahirkan

Mual muntah saat trimester 3 dapat menjadi pertanda bahwa waktu Anda untuk melahirkan semakin dekat. Biasanya, rasa mual dan muntah yang mencirikan keadaan itu disertai dengan keluhan sakit punggung, tekanan pada panggul, dan adanya kontraksi perut.

3. Memberikan KIE pada ibu tentang

a. Nutrisi yang baik

Menganjurkan ibu untuk Mengonsumsi 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 :

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

Evaluasi : ibu sudah memakan porsi yang cukup dan menghindari makanan yang membuat ia mual

4. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe dan Menjelaskan manfaatnya, Ibu di anjurkan meminum tablet Fe karena sangat penting untuk menambah zat

	<p>besi dalam tubuh ibu karena :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Mencegah terjadinya anemi defisiensi besib. Mencegah terjadinya perdarahan saat persalinanc. Dapat meningkat asupan nutrisi yang baik bagi janind. Anemia dan perdarahan dapat dicegah, maka kematian ibu pun dapat diturunkan <p>5. Menjelaskan pada ibu untuk pemilihan alat kontrasepsi pada saat ibu setelah melahirkan :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Metode kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dimana jangka waktu penggunaan bisa sampai 8 tahun, untuk AKDR ini tidak mengandung hormon dan baik dilakukan pasca persalinan. Adapun alat kontrasepsi bawah kulit atau biasa disebut implant (<i>susuk</i>), dimana KB ini di masukan di bawah kulit yaitu pada lengan, dan jangka waktu penggunaan sampai 3 tahun.b. Metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil KB, Kondom dan suntik KB 3 bulan untuk ibu menyusui tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan karena akan mengganggu produksi ASI.
--	--

	<p>6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang setiap 1 minggu kehamilannya, agar ibu tahu lebih lanjut mengenai kondisi bayinya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pengecekan HB pada trimester ke 3</p> <p>8. Menjelaskan pada ibu untuk mempersiapkan tas persalinan yang akan di bawa pada saat bersalin, seperti membawa sarung 2, bedong bayi 3, pembalut, celana dalam dan beberapa perlengkapan bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu telah mempersiapkan tas persalinan.</p>
10:00 WITA	<p>9. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang ketika ibu setelah persalinan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.</p>

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Februari 2023

Tempat : Kediaman Ny.N

Data sekunder

Ibu datang ke rumah sakit sayang Ibu tanggal 18 Februari 2023 pukul 09.00 WITA kemudian masuk ke ruang bersalin pada pukul 09.30 dilakukan pemeriksaan dalam pukul nol 09.30 dan didapatkan hasil pemeriksaan vulva atau uretra tidak ada kelainan tampak pengeluaran lendir darah dan rembesan air ketuban tampak tidak ada luka perut dari vagina pembukaan 4 cm eff 50% ketuban (+) bidang hod II Djj baik.

pada pukul 16.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan masih sama yaitu 4 cm dengan eff 50% ketuban (-) bidan hodge II, Selanjutnya Ibu diberikan infus dan diinduksi karena tidak ada kemajuan persalinan dan ketuban pecah spontan jam 15.00 WITA.

Pada pukul 16.15 WITA ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva / uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 8 cm, efficement 85%, ketuban (-) pecah spontan pukul 15.00 warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. His 4x10 menit lamanya >40 detik, intensitas kuat. DJA 140x/menit, irama Teratur

Disiapkan pertolongan persalinan dan ibu di pimpin untuk meneran. Bayi lahir spontan tanggal 18 februari 2023 pukul 16.36 WITA, cukup bulan, segera

menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9 berat badan : 3185 gram panjang badan : 50 cm, lingkaran kepala : 34, lingkaran dada : 33, tidak ada cacat bawaan.

Plasenta lahir spontan 9 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 16.45 WITA kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, terdapat luka pada perineum derajat dua.

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal/waktu pengkajian : 20 februari 2023

Tempat : Kediaman Ny.N

Data sekunder

Bayi lahir spontan tanggal 18 februari 2023 pukul 16.36 WITA, dengan jenis kelamin laki-laki, bayi segera menangis kuat, dan bernafas tidak megap megap lalu gerakan bayi bergerak aktif, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/9.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan : 3185 gram panjang badan : 50 cm, lingkaran kepala : 34, lingkaran dada : 33, tidak ada cacat bawaan dan bayi tidak terjadi BBLR atau Premature. Dilakukan IMD selama 1 jam segera setelah bayi lahir, diberikan Vit K dan HB 0. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20februari 2023 / Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Di rumah pasien Ny.N

S :

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan dan puting lecet

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV
 - a) TD : 90/70 mmHg
 - b) N : 82 ^x/menit
 - c) R : 20 ^x/menit
 - d) T : 36 °C
 - e) BB : 42 kg
 - f) TB : 154 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

2) Payudara

Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+) di payudara kanan dan kiri, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, tidak ada retraksi, dan pada puting susu terdapat luka atau lecet.

3) Abdomen

Tampak simetris, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

4) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema,.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices.

Tidak Terdapat Oedema dikedua kaki.

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ post Partum spontan hari ke 2

Masalah : Terdapat luka lecet pada bagian payudara ibu

P :

Jam	Tindakan
15.00 WITA	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan</p> <p>Evaluasi :Telah dilakukan TTV pada ibu TD : 90/70 mmHg, T : 36 °C, N : 72 x/menit, R : 18 x/menit, pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, UC baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 10 cc.</p>
15.30 WITA	<p>2. Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Putting susu lecet, merupakan salah satu masalah dalam menyusui yang disebabkan oleh kesalahan teknik menyusui yang benar, putting susu lecat dapat dicegah dengan melakukan teknik menyusui yang bnar dan perawatan payudara. Perawatan payudara, menempelkan kapas yang sudah diberi baby oil atau minyak selama 5 menit lalu bersihkan puting, lakukan hal ini sebelum dan sesudah menyusui. b. Nutrisi ibu nifas dan menyusui, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur, bayam dan buah- buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, karobohidrat dan jaga pola makan. c. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala. d. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga tertidur e. Perawatan tali pusat, dengan tidak memberikan apapun pada sekitar tali pusat. f. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.

15.40 WITA	<p>3. Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengoleskan payudara dengan ASI terlebih dahulu b. Kepala bayi berada disiku ibu, perut bayi bertemu dengan perut ibu. c. Tangan yang lain menyangga payudara ibu membentuk huruf C kemudian memberikan rangsanagn reflek rooting kebayi. d. Pada saat menyusui semua areola masuk kedalam mulut bayi. e. Setelah menyusui janagn tarik puting tapi masukan jari kelingking kedalam mulut bayi dan keluarkan putting. f. Sendawakan bayi setiap selesai menyusui yaitu dengan menepuk nepuk punggu bayi. <p>Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan benar.</p>
15.50	<p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas</p> <p>Evaluasi : Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh,terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu</p>
16.00 WITA	<p>5. Mengontrak waktu ibu untuk dilakukan kunjungan hari ke-6 pada tanggal 24 Februari 2023</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.</p>

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24februari 2023 / Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Di rumah pasien Ny.N

S :

Ibu mengatakan panas dingin kurang lebih 2 hari

O :

c. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV
 - g) TD : 100/70 mmHg
 - h) N : 78 ^x/menit
 - i) R : 20 ^x/menit
 - j) T : 38,5^oC
 - k) BB : 43 kg
 - l) TB : 154 cm

d. Pemeriksaan Fisik

1) Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 78 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

2) Payudara

Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+) di payudara kanan dan kiri, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, tidak ada retraksi, terdapat cacar di bagian payudara ibu.

3) Abdomen

Tampak simetris, TFU 1 jari atas symphysis, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ post Partum spontan hari ke 6

Masalah : Varisela

P :

Jam	Tindakan
15.30 WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan Evaluasi :Telah dilakukan TTV pada ibu TD : 100/70 mmHg, T : 36°C, N : 76 x/menit, R : 20 x/menit, pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, UC baik, TFU tidak teraba, serosa rubra, perdarahan 10 cc.
16.15 WITA	2. Memberikan KIE tentang : a. Nutrisi ibu nifas dan menyusui, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur, bayam dan buah- buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, karbohidrat dan jaga pola makan. b. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan,

	<p>demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala.</p> <p>c. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga tertidur</p> <p>d. Perawatan tali pusat, dengan tidak memberikan apapun pada sekitar tali pusat.</p> <p>e. Menjelaskan cacar pada ibu nifas/menyusui</p> <p>Saat ibu menyusui terkena penyakit menular, salah satunya varicella, maka seorang ibu sudah berpotensi untuk menularkan penyakit ke bayinya. Namun, penghentian menyusui tidak mencegah paparan, dan mungkin akan mengurangi perlindungan bayi yang datang melalui antibodi maternal, karena faktor pelindung tersebut ditemukan pada air susu ibu. Karena itu, infeksi varicella yang terjadi pada seorang ibu menyusui bukanlah kontraindikasi untuk menyusui bayinya. Dalam suatu penelitian dimana dilakukan rawat gabung antara ibu yang terkena infeksi varicella dengan bayinya, dan membiarkan ibu menyusui bayinya dengan perhatian penuh terhadap kebersihan, menghindari kontak lesi dan pemakaian masker wajah oleh ibu, tidak satupun dari 42 bayi tertular infeksi oleh ibunya.</p> <p>Evaluasi : ibu tetap akan memberika asi kepada bayinya</p> <p>f. Menganjurkan ibu untuk pergi kedokter agar diperiksa lebih lanjut mengenai cacar tersebut.</p> <p>Evaluasi : Di hari sabtu ibu telah pergi ke puskesmas untuk memeriksa keadaannya dan diberika obat oleh dokter</p>
16.50 WITA	<p>3. Mengontrak waktu ibu untuk dilakukan kunjungan hari ke- 24 pada tanggal 14 Maret 2023</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.</p>

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Maret 2023/ Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.N

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) BB : 44kg
- 4) TB : 154 cm
- 5) TTV
 - a) TD : 100/80 mmHg
 - b) N : 88 ^x/menit
 - c) R : 22 ^x/menit
 - d) T : 36,7 °C

b. Pemeriksaan fisik :

1) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dada.

2) Payudara : Tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

3) Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, TFU tidak teraba

4) Genetalia : lochea Serosa.

5) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ post Partum spontan hari ke 24

Masalah : Tidak Ada

P :

Jam	Tindakan
16.00 WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan Evaluasi : TD : 100/80 mmHg, T : 36,7 °C, N : 84 x/menit, R : 20 x/menit, pemeriksaan fisik ibu dengan hasil normal
16.10 WITA	2. Memberikan KIE tentang : a. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. b. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur. c. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan. d. Memberikan KIE mengenai KB yang tidak mengganggu Produksi Asi misalnya, Pil kB Progestin, Suntik Kb progestin,Kb susuk atau Implant jenis kb ini dimasukkan susuk di lengan atas tepatnya dibawah Kulit, IUD jenis KB ini dimasukkan ke dalam rahim, ibu mengerti dan memahami dan memilih KB suntik progestin atau KB suntik 3 bulan.
16.50 WITA	4. Mengontrak waktu ibu untuk dilakukan kunjungan hari ke-37 pada tanggal 25 Maret 2023 Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 februari 2023 / Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Di kediaman Ny.N

S :

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat.

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Sedang
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) BB : 3.200 gram
- 4) PB : 50 Cm
- 5) LK : 34 Cm
- 6) LP : 34 Cm
- 7) LD : 35 Cm
- 8) LILA : 10 Cm
- 9) TTV
 - a) T : 36,7 °C
 - b) N : 140 x/menit
 - c) R : 40 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih, *caput/cepal* tidak ada.
- 2) Mata : Tidak tampak ikhterik

- 3) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- 4) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak bersih
Dan tidak teraba benjolan / massa.
- 5) Genetalia : laki-laki, Testis telah turun ke skrotum
- 6) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna Kehijauan. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi mandi 1 x / hari
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, hari ke 2

Masalah : Tidak ada

P:

Jam	Tindakan
15.20 WITA	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu</p> <p>Evaluasi : Keadaan bayi ibu dalam keadaan normal, berat badan bayi iu 3.200 gr, berat badan lahir yaitu 3.185 gram, standar Normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2.500- 3.500 gram.</p>
15.30 WITA	<p>2. Memberikan KIE tentang pemenuhan Nutrisi Bayi menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi dengan terus memberikan Asi eksklusif untuk mengejar kenaikan berat badan, memperhatikan pola tidur yang normal, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami KIE yang telah diberikan dan berjanji akan menyusui sesering mungkin untuk meningkat kenaikan berat badan bayi.</p>
15.35 WITA	<p>3. Memberikan KIE kecukupan ASI bagi bayi.</p> <p>Evaluasi : Telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2 - 3 kali sehari dan BAK 4 - 6 kali sehari, terlihat tenang dan nyaman tidak rewel, dan biasa setelah disusui tertidur pulas</p> <p>Memberikan KIE tentang Stunting dimana terjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi dibawa 5 tahun yang mengalami kurang gizi semenjak Masa kehamilan hingga awal lahir, stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia 2 tahun.</p> <p>Evaluasi : Untuk mengatasi terjadinya stunting itu sendiri ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan memberikan ASI Eksklusif dari umur 0 - 6 bulan, dan makanan pendamping Asi dari umur 6 bulan hingga 2 tahun.</p>
15.40 WITA	<p>4. Memberikan KIE tentang Stunting dimana terjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi dibawa 5 tahun yang mengalami kurang gizi semenjak Masa kehamilan hingga awal lahir, stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia 2 tahun.</p> <p>Evaluasi : Untuk mengatasi terjadinya stunting itu</p>

	sendiri ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan memberikan ASI Eksklusif dari umur 0 - 6 bulan, dan makanan pendamping Asi dari umur 6 bulan hingga 2 tahun.
15.44 WITA	5. Menganjurkan ibu untuk tidak di beri apa apa di tali pusat bayinya. Evaluasi : ibu mengerti dan tidak akan memberikan apa-apa pada tali pusat bayi.
15.50 WITA	6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada neonatus. Evaluasi : ibu mengerti dan akan ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada neonatus.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 Februari 2023 / Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah KlienNy.N

S :

Ibu mengatakan bayi demam baru 1 hari

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a) Nadi : 138 x/menit
 - b) Pernafasan : 40 x/menit
 - c) Suhu : 37,5°C
 - d) Berat Badan : 3.400 gram

- e) Panjang badan : 52 cm
- f) Lingkar kepala : 36 Cm
- g) Lingkar perut : 36 Cm
- h) Lingkar dada : 37 Cm
- i) LILA : 12 Cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih dan tidak ada kelainan
- 2) Mata : Tidak tampak ikhterik
- 3) Hidung : Bersih tidak ada secret
- 4) Telinga : Tidak ada kelainan
- 5) Mulut : Bersih dan tidak kelainan
- 6) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid,
tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck
baik.
- 7) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah
puput, tidak teraba benjolan/massa

c. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, hari ke- 6

Masalah : Bayi sub Febris

Masalah Potensial : Varisela

Dasar : Dari hasil pemeriksaan bayi demam 1 hari

P :

Jam	Tindakan
15.00 WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu, Evaluasi : Bayi ibu mengalami kenaikan berat be`rat yaitu sebelumnya 3.200 gram, dengan kenaikan 200 gram yaitu menjadi 3.400 gram.
15.10 WITA	2. Mengajarkan ibu perawatan neonatus : a. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang ade kuat untuk bayi, memperhatikan pola tidur yang normal b. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua bayi c. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan

	2x sehari Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami cara perawatan neonatus.
15.20 WITA	3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. Evaluasi : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.
15.22 WITA	4. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami, dan berjanji akan sesering mungkin memberikan asi.
15.40 WITA	5. Memberikan KIE mengenai imunisasi BCG Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi. Imuniasisi ini memiliki fungsi penting untuk mencegah penyakit tuberkulosis atau TBC, yang sekarang lebih dikenal dengan sebutan TB. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami serta akan membawa bayinya ke faskes terdekat untuk dilakukan Imunisasi BCG.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Maret 2023 / Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien Ny.N

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya.

Ibu mengatakan bayi sempat dirawat selama 7 hari.

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - a) Nadi : 138 x/menit
 - b) Pernafasan : 40 x/menit

- c) Suhu : 36,5°C
- d) Berat Badan : 4.200 gram
- e) Lingkar kepala : 38 Cm
- f) Lingkar perut : 38 Cm
- g) Lingkar dada : 39 Cm
- h) LILA : 14 Cm

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih dan tidak ada kelainan.
- 2) Mata : Simetris, Tidak tampak ikhterik,
- 3) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- 4) Telinga : simetris, lubang dan daun telinga terbentuk
- 5) Mulut : simetris, Bersih, tidak kebiruan
- 6) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

e. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-8 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-24

Masalah : Tidak Ada

P :

Jam	Tindakan
16.00 WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada bayi ibu. Evaluasi : Bayi ibu sudah mengalami kenaikan berat badan dari sebelumnya yaitu : 4.200 gram. Lingkar kepala : 38 Cm,lingkar dada : 39 cm, lingkar perut: 38 cm, Lingkar lengan atas:14, panjang badan : 53 cm.
16.10 WITA	2. Memastikan bayi tetap ASI eksklusif Evaluasi : Ibu mengatakan selama 1 minggu perawatan bayi diberikan ASI saja, ibu memerah ASI dan memberikannya dengan menggunakan sendok.
16.20 WITA	3. Mengingatkan kembali mengenai pentingnya imunisasi BCG dan imunisasi lainnya pada ibu.mengajukan melakukan imunisasi di rumah sakit terdekat pada Tanggal 18 Maret 2023 Di fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami, dan berjanji akan melakukan imunisasi BCG yang dianjurkan.

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Maret 2023

Tempat : Dirumah Klien Ny.N

S:

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 18 Februari 2023. Ibu sudah menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan pada tanggal 24 Maret.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum Ny. N Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 110/80mmHg, Nadi : 79x/m, Rr: 19x/m, Suhu: 36,5 C.

A:

Diagnosa : Ny.N usia 19 tahun P1001 Akseptor KB Suntik 3 bulan

Masalah : Tidak Ada

P :

WAKTU	TINDAKAN
14:00 WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. N Evaluasi : TD : 110/80 mmHg, Nadi 79 x/m, Rr : 19 x/m. Suhu : 36,5 °C, ibu mengerti mengenai kondisinya.
14:15 WITA	2. Menjelaskan Efek samping pemasangan Kb suntik 3 bulan dan penanganan Kb suntik 3 bulan Evaluasi :Perubahan siklus menstruasi, berat badan naik, gairah seks menurun, sakit kepala, nyeri payudara dan perubahan mood, penanganan Kb suntik 3 bulan yaitu : a. Memahami siklus menstruasi b. Mengatur pola makan c. Memahami waktu keseburan d. Konsultasi ke Dokter jika mengalami sakit kepala berat dan nyeri pada payudara.

14:30 WITA	3. Menjelaskan dan memberitahu ibu bahwa ibu harus kembali pada tanggal yang telah di tentukan. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami serta akan kembali sesuai jadwal yang telah di tentukan bidan.
---------------	--

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. N G1P0000 sejak kontak pertama pada tanggal 19 Desember 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan 33 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 19 Desember 2023, didapatkan bahwa Ny.N berusia 19 tahun hamil anak ke pertama tidak pernah keguguran HPHT 01 Mei 2022 dan taksiran persalinan tanggal 24 Februari 2023 berdasarkan USG.

Pada hasil pemeriksaan didapatkan ibu memiliki LILA 21 cm, dengan IMT 16.03 kategori kurus atau KEK dengan ini kenaikan berat badan seharusnya yaitu 0,5 kg/minggu atau sebanyak 12-18 kg.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan selama hamil pada Ny. N dapat disimpulkan bahwa proses kehamilan Ny.N harus di pantau mengenai berat bada ibu dan nutrisi ibu selama hamil.

Menurut pendapat penulis ibu hamil dengan KEK yang berisiko partus lama pada ibudanya dapat berisiko anemia pada kehamilan ini, Asuhan yang telah diberikan oleh penulis kepada ibu untuk kehamilan dengan KEK yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisinya dan tidak lupa untuk meminum tablet tambah darah, Selain itu ibu dianjurkan untuk menggunakan KB efektif jangka panjang, yaitu Kb Implant. Atau IUD Dan diupayakan berdiskusi dengan suami untuk mendapatkan persetujuan.

Menurut Ruswandiani dan Mainase Tahun 2017, mengatakan bahwa jarak kelahiran yang ideal adalah lebih dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu.

Memberikan penyuluhan tentang dampak kehamilan pada ibu hamil dengan KEK : pada ibu dapat terjadi Partus lama sehingga untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.

Kunjungan kedua tanggal 25 Februari 2023 Pukul 15.00 WITA didapatkan bahwa Ny. N berusia 19 tahun hamil anak ke 1 tidak pernah keguguran HPHT 01 Mei 2022 dan taksiran persalinan tanggal 24 Februari 2023 usia kehamilan 38 minggu 5 hari Ny. N mengatakan tidak ada keluhan.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan TD: 100/80 mmHg, T: 36C, N : 76 x/m, R: 22 x/m, BB : 49 kg, IMT : 16.03 TFU : 31

cm, TBJ : 3.100 gram. LI : Bokong, LII : Pu-Ki LIII : Let-Kep, LIV : divergen, DJJ : 146 x/m Usia kehamilan Ibu : 38 mgg 5 haro janin tunggal hidup intra Uterin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas didapatkan bahwa kehamilan ibu dalam termasuk dalam keadaan batas normal. Penulis berpendapat adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang terjadi pada Ny.N bahwa kehamilan ibu dengan resiko tinggi. Berat badan ibu pada kunjungan kedua ini mengalami kenaikan berat badan sehingga asuhan penulis berhasil.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. N yaitu 41 minggu 3 hari. Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. N menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 41 minggu.

a. Kala I

Tanggal 18 Februari 2023 Ny. N mengeluh merasakan kencang – kencang pada perut. Pukul 09.00 WITA ibu dibawa ke RS Sayang ibu oleh suami dan pukul 09.00 WITA. Dilakukan pemeriksaan didapatkan usia kehamilan ibu 41 minggu TFU 31. Ny. N di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, tidak tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka

parut dari vagina, portio lunak dan lembut, pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 138 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Penulis mengangkat diagnosa G1P0000 usia kehamilan 41 minggu 3 hari janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala I fase Aktif.

Penulis memberikan asuhan Teknik Relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan minum yang manis serta anjurkan ibu berjalan jalan agar kepala cepat turun. Hal ini sesuai dengan teori Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2010) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat, Mengatur aktivitas dan posisi ibu, Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, Menjaga privasi ibu, Penjelasan tentang kemajuan persalinan, Menjaga kebersihan diri, Mengatasi rasa panas, Pemberian cukup minum, Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian real dilapangan.

Pada pukul 16.00 WITA, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, tidak tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio lunak dan lembut, pembukaan masih sama 4 cm, effacement 50%, ketuban (-) dan dilakukam pemasangan infus untuk di induksi.

Pada pukul 16.15 WITA ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva / uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan 8 cm, efficement 85%, ketuban (-) pecah spontan pukul 15.00 warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. His 4x10 menit lamanya >40 detik, intensitas kuat. DJA 140x/menit, irama Teratur

Penulis mengangkat G1P0000 usia kehamilan 41 minggu 3 hari. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

b. Kala II

Pada pukul 16.15 WITA, ibu tampak ingin mengejan ibu mengatakan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, efficement 100 %, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur.His 4x dalam 10 detik lamanya 45-50 detik.

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin

pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah. (Asrinah, 2010)

Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. N meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Asrinah, 2010)

Pada kala II persalinan Ny.N dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal . Pembukaan lengkap Ny. N pada pukul 16.15 WITA dan bayi lahir pukul 16.36 WITA, lama kala II Ny. N berlangsung selama 21 menit (Asrinah, 2010)

Berdasarkan teori menurut Manuaba (2010) lama persalinan pada primigvida 1-1,5 jam sedangkan pada multigravida 0,5-1 jam. Tanda dan gejala persalinan pada seseorang wanita, kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah, pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks), dan dikarenakan ibu mengalami induksi persalinan maka

terjadinya hiperstimulasi dimana kontraksi >60 detik, dengan kontraksi yang muncul lebih dari 5x/10 menit atau 7x/15 menit(Granner,2014)

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Pukul 16.36 WITA tanggal 18 februari 2023, bayi Ny. N telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny.N, uterus menjadi keras dan membesar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2010).

Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. N perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu ± 150 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 16.45WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat Sentralis, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 3 cm, lebar plasenta ± 20 cm. Lama kala III Ny. R berlangsung ± 5 menit.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawiroharjo, 2010) Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 15 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Perdarahan kala III pada Ny. N berkisar sekitar normal yaitu 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2009).

Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. N dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pukul 16.45 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat ruptur dan dilakukan penjahitan pada perineum. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3.185 gram. Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny. N dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Asuhan yang dilakukan sesuai dengan pendapat Saifudin tahun 2010 yang menyatakan bahwa: pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih harus dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan

Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. N sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 1 hari, kunjungan kedua 6 hari dan kunjungan ketiga 24 hari. Pada kunjungan nifas sebanyak 3 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, dan kunjungan ketiga 4 minggu post partum (Suherni, 2009). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Manuaba, 2010) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Setiap kunjungan nifas tidak lupa penulis selalu memberikan edukasi tentang menjaga nutrisi pada ibu menyusui dan sesering mungkin untuk disusui bayinya.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan edukasi yang diberikan.

Tanggal 20 Februari 2023 pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 2 hari post partum ibu mengatakan nyeri luka jahitan dan puting lecet. TD: 90/70 mmHg, T: 36C, N: 72 x/menit, R: 28 x/menit; BB: 42, kondisi Ny. N secara umum dalam batas normal. Ny.N kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea Rubra, luka jahitan ada, tidak ada tanda-tanda infeksi pada vagina.

Penulis menegakkan diagnosa P1000 Post Partum spontan hari ke 2, hal ini sesuai berdasarkan keadaan ibu post partum normal. Dengan masalah puting lecet. Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu mengajarkan cara merawat payudara, mengajarkan teknik menyusui dan menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan menjaga pola makan untuk menaikkan berat badan bayi.

Hal ini sesuai dengan teori, Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2010).

tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Walyani, 2014).

Penulis berpendapat, involusi uterus Ny.N berjalan dengan normal karena klien terus menyusui bayinya dan diajarkan senam nifas, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan sehingga masalah potensial pada ibu tidak terjadi.

Tanggal 24 Februari 2023 pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu mengeluh panas dingin dan terkena cacar. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 100/70 mmHg, T: 38,5 OC, N : 78 x/menit, R: 22 x/menit; BB : 43 kg, kondisi Ny. N secara umum dalam batas normal. Ny.N pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, lochea sanguilenta, tidak ada tanda - tanda infeksi.

Penulis mengangkat diagnosa P1001 post partum spontan hari ke-6 dengan masalah varisela.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. N Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Konseling ASI eksklusif, Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar, konseling mengenai varisela yaitu Saat ibu menyusui terkena penyakit menular, salah satunya varicella, maka seorang ibu sudah berpotensi untuk menularkan penyakit ke bayinya. Namun, penghentian menyusui tidak mencegah paparan, dan mungkin akan mengurangi perlindungan bayi yang datang melalui antibodi maternal,

karena faktor pelindung tersebut ditemukan pada air susu ibu. Karena itu, infeksi varicella yang terjadi pada seorang ibu menyusui bukanlah kontraindikasi untuk menyusui bayinya. Dalam suatu penelitian dimana dilakukan rawat gabung antara ibu yang terkena infeksi varicella dengan bayinya, dan membiarkan ibu menyusui bayinya dengan perhatian penuh terhadap kebersihan, menghindari kontak lesi dan pemakaian masker wajah oleh ibu, tidak satupun dari 42 bayi tertular infeksi oleh ibunya dan, menganjurkan ibu untuk kefasilitas kesehatan terdekat untuk di periksa lebih lanjut.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori bahwa ibu yang terkena cacar tidak dapat menyusui anaknya.

Tanggal 14 maret 2023 pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 4 minggu post partum. Dan pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD : 100/80 mmHg, T : 36 °C, N : 84 x/menit, R : 20 x/menit, BB : 42 kondisi Ny. N secara umum dalam batas normal. Ny.S Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik,tidak terdapat pengeluaran darah pervaginam, tidak ada tanda - tanda infeksi.

Penulis mengangkat diagnosa P10001 post partum spontan hari ke-24 normal.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. N Nutrisi ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas, istirahat ibu nifas, konseling ASI eksklusif, mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar, serta mengajarkan ibu untuk senam nifas.

4. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 2 hari, 6 hari, dan 3 minggu. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Walyani, 2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Setiap kunjungan Neonatus tidak lupa penulis selalu memberikan edukasi tentang menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir

Tanggal 20 februari 2023 pukul 15.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 2 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV; T : 36,7 °C, N :140 x/menit, R : 40 x/menit, BBL: 3.185 panjang badan bayi 50 cm, Lila : 10 cm, LK 34 cm, LP 34 cm, LD 35 cm, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum putus dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan. Asuhan yang diberikan adalah dengan memberikan Asi Eksklusif pada bayi sesering mungkin untuk mencapai kenaikan berat badanya dan asuhan pada perawatan tali pusat: yaitu mengajarkan ibu bagaimana cara melakukan

perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tetap kering dan memasang pampers di bawah tali pusat.

Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat, Cek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2018, asuhan neonatus pada kunjungan hari 1-3 hari adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebutuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan antisipasi sibling rivalry dan kenyataan yang terjadi pada Ny. N.

Pada tanggal 24 Februari 2023, pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 6 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal TTV; T : 37,5 °C, N :140 x/menit, R : 40 x/menit, BB bayi : 3.400 gram panjang badan 52 cm,lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 37 cm,lingkar perut 36 cm,LILA 12 BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan. Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat, Cek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 4-7 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis mengajurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio yaitu pada tanggal 18 Maret 2022 di Puskesmas Baru Ulu, yang bertujuan untuk mencegah perkembangan tubercolosi (TB), Vaksin BCG hanya diberikan satu kali, yaitu saat bayi baru dilahirkan, hingga 2 bulan dan biasanya akan menimbulkan bisul pada bekas suntikan.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebuuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Pada tanggal 14 Maret 2023, pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 3 minggu setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV : N : 138 x/m R : 40 x/m T : 36,5 °C BB : 4.200 gram., Lila : 14 cm, LK 38 cm, LP 38 cm, LD 39 cm dan tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-24. Hal ini sesuai dengan teori Walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 8-14 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus. Penulis

memberikan asuhan Mengajarkan anak bagaimana cara berinteraksi dengan adik, bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada adik, hal ini cara untuk meminimalisir sibling rivalry (Hakuna, 2008 dalam pamungkas 2016)

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan antisipasi sibling rivalry dan kenyataan yang terjadi pada Ny. N. sehingga sibling rivalry tidak terjadi pada neonates.

5. Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal 25 Maret 2023 Ny. N pada kunjungan KB Ibu mengatakan usia ibu 19 tahun, Ibu mengatakan belum mendapatkan haid, Ibu mengatakan sudah memasang Kb Suntik 3 bulan, Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama memakai Kb suntik 3 bulan, ibu mengatakan Tempat pemasangan KB di Rumah Sakit Sayang Ibu, Oleh bidan, Jenis Kb suntik 3 bulan, tanggal 24 Maret 2023, Motivasi ikut KB karena keinginan ibu sendiri.

Pada kunjungan ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal TD : 110/80 mmHg, T : 36,5°C, N : 79 x/menit, R : 19 x/menit pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Penulis menegakkan diagnosa Diagnosis : P1001 Akseptor Kb suntik 3 bulan.

Penulis memberikan asuhan Memberikan KIE tentang: efek samping dari Suntik 3 bulan yaitu : meliputi Nyeri dan bengkak pada kulit disekitar implant ditanam, pola menstruasi yang tidak teratur, perubahan

suasana hati, kenaikan berat badan, Nyeri payudara, Jerawat, nyeri Perut, dan sakit kepala.

Penulis berpendapat, bahwa pasien sudah tepat menggunakan KB jika dilihat dari jumlah anak, dengan kondisi klien yang telah memakai KB Suntik 3 bulan mengatakan haid menjadi tidak teratur hal ini termasuk efek samping dari KB suntik 3 bulan. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N mulai dari Asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi yang dilakukan sesuai dengan KEPMENKES NO.938/MENKES/ SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan dan bentuk pendokumentasian SOAP yaitu pada tanggal 19 Desember 2022 sampai dengan 25 Maret 2023 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.

B. Saran Dan Manfaat

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

1. Bagi intitusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat.

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat yang kehamilan dengan masalah KEK akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.
- c. Ibu diharapkan untuk menjaga kehamilannya dengan jarak 2-3 tahun untuk menambah anak lagi.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penelitian kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

C. Keterbatasan Penelitian

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. N ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Penjaringan pasien

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. N dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

2. Waktu yang terbatas

Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang dan pendampingan dari pembimbing. Namun pada studi kasus ini waktu yang diberikan hanya \pm 3 bulan ditambah dengan banyaknya kegiatan lain. Sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien kurang maksimal.

3. Fasilitas alat kesehatan

Memberikan asuhan yang baik tentu didukung oleh fasilitas yang baik, peneliti pada saat melakukan asuhan kekurangan alat dikarenakan jumlah terbatas sehingga peneliti harus menunggu

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, S. 2018. *Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018*. Poliklinik Kesehatan Medan, IV(1-2):25-31.
- Ambarwati, 2009 *Asuhan ASI eksklusif*.
- Anggraeni Puspitasari dan Safitri Amalia. 2018. *Upaya Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif Dan Kebijakannya di Indonesia (Effort Of Implementation Of Exclusive Assembly And Policy In Indonesia)*.Vol. 41 (1) : 13-20.
- Ardiansyah, R. 2016. *Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil trimester III tentang nocturia di BPS Ny. Emy Desa Mangunrejo. Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 3 No 3, 199.*
- Asrinah, d. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bothamley, J., & Mauren, B. 2012. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta: EC
- Depkes RI. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Dewi, S., 2012. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.2019.*Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2019*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2021*.
- Djauhari, T. 2017. *Gizi Dan 1000 Hpk*. Sainatika Medika, 13(2), 125. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>., diakses 21 Januari 2023
- Dwijanto. 2013. *Keberhasilan Induksi Persalinan*. Jakarta
- Ermalena. 2017. *Indikator Kesehatan SDGs Di Indonesia*. Jakarta : Balai Kartini
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Fitri, F. J. & Setiawandari. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo Felia*. 148, 148 - 162.

- Forster et al. 2016. *Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women ' s satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial*. Australia : BioMed Central
- Gunatilake, Roytman Fernando. 2011. *Obesity and pregnancy: clinical management of the obese gravid*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Dalam : Wulandari, Hana (eds). 2018.
- Handayani, S., 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta : PustakaRihana.
- Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Hidayah, P., Wahyuningsih, H. P. & Kusminatun, K. 2018. *Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. *J. Kesehatan. Vokasional* 3, 39
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indonesia, P.M.K.R., 2010. *Penyelenggaraan Praktik Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- JNPK-KR, 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta : JNPK-KR.
- JNPK-KR, 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR.
- Jurnal Kesehatan Pertiwi. *Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada Kota Cirebon. Volume 3 Nomor B Tahun 2021*.
- Kamariyah N, Anggasari Y, Muflihah S. 2014. *Buku Ajar kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta Selatan.
- Kemenkes RI 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Jakarta.
- Kristiyana, W., 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*, Yogyakarta : Nuha Medika.

- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurnia, H. (2019). *Pengaruh Pemberian Aromatherapi Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v11i1.617>, diakses 20 Januari 2023.
- Kusmiyati, Y., 2009. *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta : Fitramaya.
- Kuswanti, I., 2014. *Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar.
- Lapau, Buchari. 2015. *METODE PENELITIAN KESEHATAN* (edisi revisi). Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lestari, Lily Arsanti & Helmyati Siti. *Peran probiotik di bidang gizi dan kesehatan*. Yogyakarta: Gadjamada University Press, 2018.
- Manggiasih, VA., dan Pongki, J. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C.& Manuaba, I.B.G.F., 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Manuaba. I.B.G, 2011. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC
- Maritalia, D., 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Marni & Rahardjo, 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A & Sukaryati Y. 2011. *Senam Hamil, Senam Nifas dan Terapi Musik*. Jakarta: CV. Trans Invo Media.
- Maternity, D., Yantina, Y. & Putri, R.D., 2014. *Asuhan Kebidanan Patologis D.L.Saputra, ed.*, Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
- Mochtar, Rustam. (2013). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2*. EGC : Jakarta.
- Muslihatun, W.N., Mufdillah & Setyawati, N., 2013. *Dokumentasi Kebidanan*, Yogyakarta : Fitramaya.
- Nugraha, N & Warnaliza, W. 2014. *Asuhan Kebidanan / (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Nugroho, T., Nurrezki & Warnaliza, D., 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (ASKEB 3) 1st ed.*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati S, Saryono. 2013. *Asuhan kebidanan I (kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Prawirohardjo, S., 2017. *Ilmu Kebidanan 4th ed.*, Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Kota Balikpapan. 2017. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
- Purwoastuti, E & Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Saifuddin.

- Puspitasari, D. R., Setyabudi, M. T., & Rohmani, A. 2013. *Hubungan Usia, Graviditas dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Dalam Kehamilan*. Jurnal Kedokteran, 2, 29 – 33.
- Quedarusman H, Wantania J, Kaeng JJ 2013. *Hubungan indeks massa tubuh dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan preeklamsia, Sam Ratulangi University*. Manado.
- Rochjati, P., 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*, Surabaya : Pusat Safe Mother Hood.
- Romauli S. *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Med. 2013;73 – 88.
- Saifuddin, A. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Seneviratne, Suranjith. 2014. *Exercise in pregnancies complicated by obesity: achieving benefits and overcoming barriers*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta.
- Setyasih, 2012. *Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan di BPM Haryanti Annas Singosari Mojosoong Boyolali Tahun 2012*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta.
- Stanford Health Care. 2016. *Effect of Obesity*. Diakses dari <https://stanfordhealthcare.org/medicalconditions/healthyliving/obesity/weight-loss-maintenance.html>., di akses 23 Januari 2023..
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.2020. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.

- Sulistyawati, Ari.2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyoningsih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tando, NM. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta : EGC
- Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Effect of Anxiety Levels on ThirdTrimester*. 1, 148 - 153.
- WHO .2015. *Angka Kematian Ibu (AKI) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Pedoman Pelayanan Antenatal.
- World Health Organization. 2018. *Monitoring Health for the SGDs*. Switzerland : Luxembourg

L

A

M

P

I

R

A

N

DOKUMENTASI
PASIEN PENGGANTI INC, DAN BBL

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

1. Asuhan Kebidanan Intranatal Kala I Fase Aktif

07 maret 2023 Pukul 05.30 WITA

S :

- a. Ibu mengatakan hamil anak ke-6.
- b. HPHT 30 mei 2022, TP 09 maret 2023
- c. Ibu mengatakan merasakan kencang – kencang sejak subuh.

O :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan sebelum hamil : 68 kg
- d. Berat badan sekarang : 75Kg
- e. Tinggi badan : 158 cm
- f. LILA : 25 cm
- g. IMT : 27,30
- h. TTV :

TD : 110/70 mmHg	Suhu: 36,4 °C	N : 79 x/m
His : 3 x 10'x 25-35"	DJJ: 152 x/m	RR: 20x/m

i. Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen :

Presentasi : kepala

Posisi janin : Memanjang

Mc Donald : 32 cm

LI : setengah Prosesus-Xiphoideus (PX)/Pusat
(Bokong)

LII : PU-KI

LIII : Let-Kep

LIV : Divergen

DJJ : 152 x / m

b) Ektremitas : tidak ada kelainan

j. Pemeriksaan Dalam

07 maret pukul 06.45 WITA

Vulva / Uretra : Tidak ada kelainan

Vagina : Tidak ada kelainan

Dinding Vagina : Tidak ada kelainan

Porsio : lunak

Pendataran : 85 %
 Pembukaan : 8 Cm
 Selaput ketuban : utuh
 Penurunan : 3/5
 Bagian Terendah : kepala
 Bidang Hodge : II
 His : 2x10'x25-35"
 DJJ : 152 x/m

A:

a. Diagnosa

G6P3023 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase Aktif janin tunggal hidup Intra uterin.

b. Masalah Potensial : Perdarahan

Antisipasi : Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan melakukan pemantauan ketat pada ibu

P :

Jam	Tindakan
05:30 WITA	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan 8 cm dan

	<p>denyut jantung bayi dalam keadaan normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</p>
05:35 WITA	<p>2. Menghadirkan pendamping persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu ditemani oleh suami.</p>
05:40 WITA	<p>3. Membimbing ibu dalam melakukan teknik relaksasi yaitu saat mules datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik.</p>
05:42 WITA	<p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya, guna menambah tenaga ibu untuk persiapan saat mengejan.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukan pemenuhan nutrisinya dengan meminum air kurang lebih 500 cc.</p>
05:48 WITA	<p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan dalam BAK guna keefektifan penurunan kepa janin, dan memanggil petugas kesehatan untuk membantu proses eliminasi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p>
05:50 WITA	<p>6. Menyiapkan perlengkapan persalinan, seperti pakaian bersih untuk ibu, perlengkapan bayi, partus set, obat-obatan, yang dibutuhkan seperti Oksitosin, Heating set, air bersih untuk membersihkan sisa persalinan, dan air klorin.</p> <p>Evaluasi : Peralatan telah disiapkan.</p>

05:55 WITA	7. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti denyut jantung janin, His, Nadi setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam serta tekanan darah setiap 4 jam sekali yaitu pukul 11.00 atau jika ada indikasi . Evaluasi : Dilakukan observasi.
06:00 WITA	8. Memberikan dukungan kepada ibu agar bersabar dalam proses persalinan. Evaluasi : Ibu terlihat lebih tenang.
06:30 WITA	9. Memeriksa tanda dan gejala pada ibu bersalin dan Melakukan pemeriksaan dalam pada ibu dan VT ulang His = 4x10'x40-45", DJJ : 154x/m. pemeriksaan VT: porsio : tidak teraba, pendataran 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban positif (dilakukan amniotomi), penurunan 1/5, bagian terendah kepala, bidang Hodge III. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya saat ini. 10. Intervensi dilanjutkan dikala II

Observasi HIS

Tanggal /Jam	TD(mmHg),Nadi (x/m),Respirasi(x/m), Suhu (°C)	HIS (dalam 10')	DJJ(x/m)	Keterangan
07 / 03/ 2023 05.30 WITA	TD : 110/70mmHgN : 79 x/m RR : 19xm T : 36.5°C	3x10'x25-35"	139 x/m	Pendataran : 75% Pembukaan: 8cm, selaput ketuban Utuh,

				penurunan 4/5, bagian terendah kepala, bidang Hodge I.
07/ 03/ 2023		3x10'20- 25'	133x/m	
06.00 WITA				
07/03/20 23		4x10'5 0- 50'	152 x / m	pendataran: 100 %, pembukaan : 10 cm, Portio: tidak teraba, Selaput ketuban: (-), Penurunan : 1/5, Bagian Terendah : kepala, Bid angHodge : III
06.30 WITA				

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala II

07 maret 2023 Pukul 06.35 WITA

S:

- a. Ibu mengatakan ingin mengejan
- b. Ibu mengatakan ingin BAB

O:

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compoementis
- 3) TTV
 - a) TD : 110/70 mmHg
 - b) N : 80 ^x/menit
 - c) R : 20 ^x/menit
 - d) T : 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen

Kontraksi uterus : frekuensi 4x10', durasi : 50-55", Intensitas: kuat, penurunan kepala 1/5; Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 154 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal, terletak dikuadran 1.

2) Genetalia

a) Genetalia Eksternal

Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah dan sisa ketuban (Amniotomi)pukul 06.30 WITA station/hodge IV.

b) Genetalia Internal

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil :
Dinding vagina tidak terjadi kelainan; Portio tidak teraba;

Pendataran 100%; Pembukaan 10 cm; Ketuban negative (-); Bagian terendah kepala; Penurunan 1/5; Tali pusat tidak menumbung; Bidang Hodge III-IV; Ada pengeluaran lendir darah semakin banyak.

A :

Diagnosa : G6P3023 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup Intra uterin

P :

Tanggal 07 maret 2023

Jam	Tindakan
06.30 WITA	1. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap.Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan
06.32 WITA	2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan. Evaluasi : Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).
06.35 WITA	3. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. Evaluasi : Petugas tidak memakai perhiasan dan sudah mencuci tangan.
06.38 WITA	4. Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian

	<p>memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.</p> <p>Evaluasi : Alat persalinan sudah disiapkan dan obat-obatan yang telah diletakkan dimeja dekat ibu.</p>
06.40 WITA	<p>5. Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran.</p> <p>Evaluasi : Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.</p>
06.45 WITA	<p>6. Melindungi perineum dengan duk steril ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5 - 6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.</p> <p>Evaluasi : Tindakan membantu proses lahirnya kepala bayi sudah dilakukan dan ibu meneran dengan baik.</p>
06.58 WITA	<p>7. Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala janin melakukan putaran paksi luar.</p>
06.50 WITA	<p>8. Memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri</p>

	<p>menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah;</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pervaginam pukul 06.52 WITA.</p>
07.00 WITA	<p>9. Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.</p> <p>Evaluasi : Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 8/9 , jenis kelamin Perempuan, air ketuban jernih caput (-), <i>cephallhematoma</i> (-), cacat tidak ada, Berat badan lahir : 3700 Gram, panjang badan : 51 cm.</p> <p>10. Intervensi dilanjutkan dikala III.</p>

3. Asuhan Kebidanan Intranatal Kala III

07 maret 2023 Pukul 06.52 WITA

S :

- a. Ibu mengatakan lega dan senang bayinya telah lahir dengan selamat dan sehat
- b. ibu mengatakan ari - arinya belum lahir dan perutnya masih mules

O :

- a. Pemeriksaan Umum
 - 1) Keadaan Umum : Sedang
 - 2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV

- a) TD : 110/70 mmHg
- b) N : 88 x/menit
- c) R : 20 x/menit
- d) T : 36,4 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Abdomen : TFU sepusat, UC : Keras
- 2) Kandung Kemih : Kosong

c. Genitalia

Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, Plasenta belum lahir, tampak tali pusat didepan vulva, tali pusat memanjang.

A :

Diagnosis : G₆P₃₀₂₃ inpartu kala III

P :

Tanggal 07 maret 2023

Jam	Tindakan
06.52 WITA	1. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus. Evaluasi : Tidak ada bayi kedua dalam uterus.
06.52 WITA	2. Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.

06.53 WITA	3. Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Evaluasi : Ibu sudah disuntik oksitosin.
06.54 WITA	4. Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Evaluasi : Tali pusat sudah dijepit dengan penjepit tali pusat.
06.56 WITA	5. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Evaluasi : Tali pusat sudah digunting.
06.57 WITA	6. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap ditengah-tengah dada ibu untuk dilakukan IMD. Evaluasi : Bayi sudah dilakukan IMD.
06.58 WITA	7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva. Evaluasi : Klem sudah dipindahkan dan menjepit tali pusat berjarak 5 -10 cm dari vulva.
06.58 WITA	8. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Evaluasi : Kontraksi uterus dalam keadaan baik dan peregangan tali pusat dilakukan.
06.59 WITA	9. Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati

	<p>kearah dorsokrainal hingga plasenta terlepas, sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir</p> <p>Evaluasi : Peregangan tali pusat terkendali sudah dilakukan.</p>
07.00 WITA	<p>10. Melahirkan plasenta dengan hati - hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir pukul 07.03 WITA.</p>
07.05 WITA	<p>11. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik.</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus baik, uterus, teraba bulat dan keras.</p>
07.07 WITA	<p>12. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap.</p> <p>Evaluasi : Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada central pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 3 cm, lebar plasenta ± 20 cm, berat plasenta ± 500 gram</p> <p>13. Intervensi dilanjutkan dikala IV.</p>

4. Asuhan Kebidanan Intranatal Kala IV

07 maret 2023 Pukul 07.10 WITA

S :

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasakan perutnya terasa mules

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Sedang
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV
 - a) TD : 110/70 mmHg
 - b) N : 80 x/menit
 - c) R : 20 x/menit
 - d) T : 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Putting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran ASI di kedua payudara (+), dan konsistensi payudara tegang berisi.
- 2) Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi Rahim : keras, UC (+)
- 3) Kandung Kemih : Kosong
- 4) Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.
Plasenta lahir lengkap jam 07.03 WITA

A :

Diagnosis : P₆₀₂₄PP Spontan inpartu kala IV

P :

Tanggal 07 maret 2023

Jam	Tindakan
07.05 WITA	1. Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir. Evaluasi : Tidak terdapat ruptur pada perinium ibu.
07.05 WITA	2. Melakukan evaluasi perdarahan kala IV. Evaluasi : Perdarahan ± 150cc.
07.06 WITA	3. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) dan membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Evaluasi : Semua alat sudah didekontaminasi dan sampah sudah dibuang ke tempatnya.
07.08 WITA	4. Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian. Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan tampak lebih nyaman.
07.10	5. Mengobservasi 15 menit pertama di 1 jam pertama TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

WITA	Evaluasi : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 79 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, UC : keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc. (data terlampir pada partograf)
07.15 WITA	6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat. Evaluasi : Ibu meminum susu yang telah disediakan
07.25 WITA	7. Mengobservasi 15 menit kedua di 1 jam pertama TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : Tekanan darah 119/70 mmHg, nadi 88x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.
07.40 WITA	8. Mengobservasi 15 menit ketiga di 1 jam pertama TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : Tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 89x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC : keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.
07.55 WITA	9. Mengobservasi 15 menit keempat di 1 jam pertama TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : Tekanan darah 130/75 mmHg, nadi 90 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.
08.25	10. Mengobservasi 30 menit pertama di 1 jam kedua TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : Tekanan darah 118/68 mmHg, nadi 78

WITA	x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±30 cc.
08.55 WITA	11. Mengobservasi 30 menit kedua di 1 jam kedua TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi : Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf)

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu : 07 Maret 2023/ Pukul 08.00

Tempat : PMB Bidan Asmah

S :

1. Identitas

Nama klien : Ny. D

Nama suami: Tn. P

Umur : 29 tahun

Umur: 30 Tahun

Agama : Islam

Agama: Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan: SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan: Wiraswasta

Alamat : jl. Sumber rejo

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini :

Ibu hamil anak keenam dengan usia kehamilan 39 minggu, pernah mengalami keguguran 2 kali, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 07 maret 2023 pukul 06.52 WITA.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 07 Maret 2023 Jam : 06.52 WITA

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

Apgar Skor By. Ny. D

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	0	1
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	2	2
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda menyeluruhnya	2	2
Jumlah				8	9

b. Pola fungsional kesehatan :

Pola Fungsional

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

c. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.700 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala : 34 cm, lingkaran dada 36 cm, lingkaran perut 34 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

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

- Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher : Bentuk leher Panjang dan bayi dapat menggerakkan kepala ke kanan dan kiri.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

- Punggung** : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
- Genetalia** : Saluran kencing lancar, testis lengkap, dan testis sudah turun ke skrotum
- Anus** : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
- Kulit** : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

A :

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	08:00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3700 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar perut 34 cm dan lingkar lengan atas 12 cm. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	08:15 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak

		<p>dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis.</p> <p>Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.</p>
3.	08:20 WITA	<p>Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi</p>
4.	08:25 WITA	<p>Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.</p> <p>Hasil : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.</p>
5	08.30 WITA	<p>Memberi KIE mengenai :</p> <p>Teknik Menyusui yang benar Posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai</p>

		<p>menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusui lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui.</p> <p>Hasil : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.</p>
6.	08:35 WITA	<p>Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.</p>

INFORMASI
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N G₁P₀₀₀₀ DI
PUSKESMAS BARU TENGAH BALIKPAPAN
19 DEEMBER 2022 S.D 25 MARET 2023

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan

Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang memberikan informasi

Nama : Novika Surahman

NIM : P07224120021

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 dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

Risiko dan ketidaknyamanan :

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

Manfaat :

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

Kerahasiaan :

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

Kesukarelaan :

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

Keterangan :

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Novika Surahman dengan No HP : 081251324835

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Nurjanna

Umur : 19

Alamat : Jln. 17 Januari

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 waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya (~~SETUJU/TIDAK SETUJU~~*) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studikamus yang berjudul :

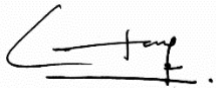
“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N GOP₀₀₀₀ Usia Kehamilan 33 Minggu Dengan Masalah KEK Di Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan Tahun 2023”

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

Balikpapan, 19 Desember 2022

Mengetahui,

Penanggung Jawab Asuhan



(Novika Surahman)

Yang Mengetahui,

Peserta / Klien studi kasus



(Nurjanna)

Saksi



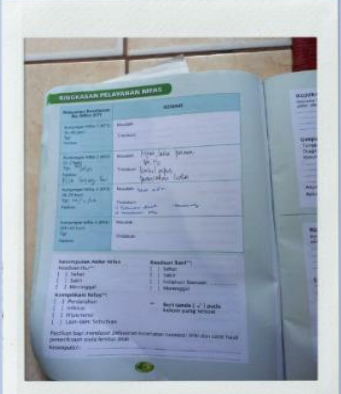
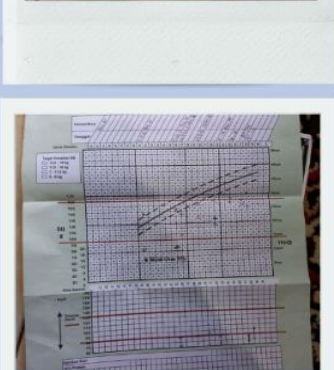
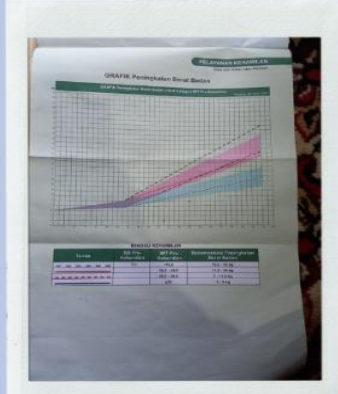
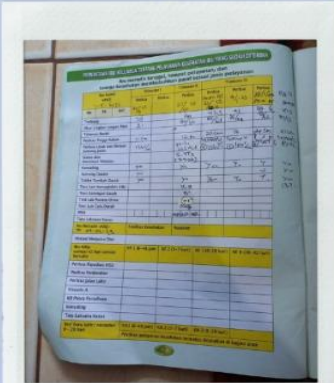
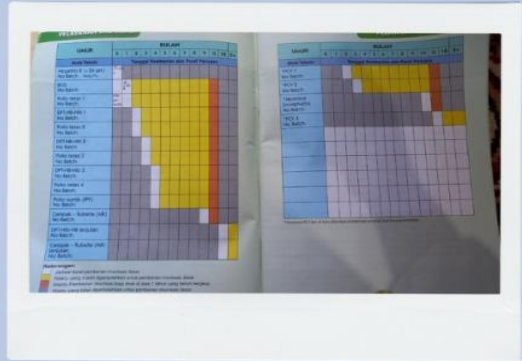
(Yusva Zilmar)

Lampiran Dokumentasi



DOKUMENTASI

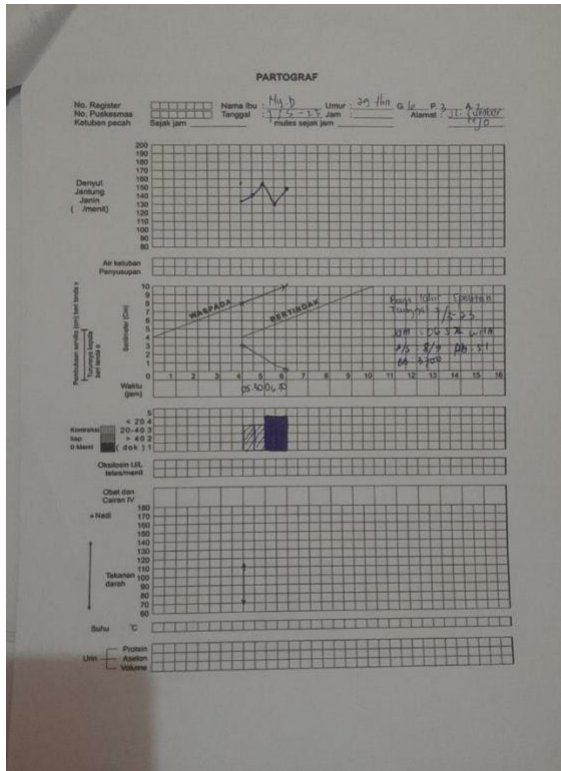




DOKUM



Lampiran Patograf Pasien Pengganti



CATATAN PERALIHAN

1. Tanggal: 17/5/2018
 2. Waktu: 10.00 - 16.00
 3. Tempat Perawatan: 11/0
 4. Nama Ibu: Ma D
 5. Nama Bayi: Ma D
 6. Alamat tempat persalinan: 11/0
 7. Catatan: 11/0
 8. Jenis persalinan: 11/0
 9. Parasetamol: 11/0
 10. Obat lain: 11/0
 11. Masalah lain: 11/0
 12. Hasilnya: 11/0
 13. Evaluasi: 11/0
 14. Perencanaan: 11/0
 15. Obat lain: 11/0
 16. Obat lain: 11/0
 17. Masalah lain: 11/0
 18. Perencanaan: 11/0
 19. Hasilnya: 11/0
 20. Obat lain: 11/0
 21. Obat lain: 11/0
 22. Masalah lain: 11/0
 23. Perencanaan: 11/0
 24. Hasilnya: 11/0

REKAM JEJAK:
 Berat badan: 50 gram
 Panjang: 18 cm
 Suhu: 37 °C
 Nadi: 100 x/menit
 Tekanan darah: 100/70 mmHg
 Saturasi O2: 98%

REKAM JEJAK:
 Berat badan: 3500 gram
 Panjang: 50 cm
 Suhu: 37 °C
 Nadi: 120 x/menit
 Tekanan darah: 100/70 mmHg
 Saturasi O2: 98%

Jam ke	Waktu	Sekanan darah	Denyut Jantung	Suhu	SpO2	Perawatan
1	01.10	116/90	79	37.2	98	11/0
	01.20	116/90	81	37.2	98	11/0
	01.30	116/90	81	37.2	98	11/0
	01.40	116/90	81	37.2	98	11/0
2	04.15	116/90	78	37.2	98	11/0
	04.55	116/90	80	37.2	98	11/0

Masalah lain: []
 Perencanaan: []
 Hasilnya: []

Lampiran Lembar Konsultasi Seminar Proposal

Konsul

Seminar Proposal

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


NAMA : Putra Sulaiman
 NIM : 117219110021
 PEMB : Setor Pendugyan
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Gintaro usia kehamilan 33 minggu dengan masalah LEC

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu 30 Juli 2023	proposi LTA bab I & II	<p>- Program pengasah kreatif langsung } BAB I</p> <p>Mentor as PE, → tidak ada keamanannya COL ?</p> <p>PE & overweight ?</p> <p>- pengasah kreatif</p> <p>- overweight</p> <p>- COL</p> <p>contohkan sumber dan taha</p> <p>BAB II</p> <p>Semua tabel (G, 9 (spn 3))</p> <p>Tabel campurs H0 terpotong</p> <p>Bahasa asing ditamalkan.</p>	

<p>2. 10 Desember</p>	<p>Ibu Sekar</p> <p>Prasyarat KB</p>	<p>Sempat koma lama Pilek Nntik (bulam, alasan 7a meringkati,</p> <p>→ Berapa lama memakai pil</p> <p>→ Berenti kl ini kapan, lalu ini keluhan- apn.</p> <p>Kapan Ibu jenis kelamin, dan laki/perempuan tidak menjadi masalah</p> <p>→ KIE kofbo, Perbungan sugur, protein</p> <p>→ Potensi prekampus; atohingaparti.</p> <p>→ Diet rendah gram</p> <p>dasar teori</p> <p>↳ Hiperkasi kar teori ↳ kataranya berapa? dikatakan 7a hiperkasi dalam kehamilan?</p> <p>Potensial</p> <p>→ Darahnya apa? → Merutahnya apa? → Arthrapasinya apa?</p> <p>↳ Tindakan segera. ↳ Tidak ada.</p> <p>→ miter ③</p>	<p>1 tahun</p> <p>2 tahun</p> <p>ada masalah</p> <p>1 bulan</p>	<p>kelebihan koma keta</p> <p>ada masalah</p> <p>1 bulan</p>
-----------------------	--------------------------------------	--	---	--

3.	5/1/22 Ibu Sekar	Laporan.	<p>menyentuh pasien</p> <p>→ pemeriksaan liha khusud</p> <p>→ letak tunggang tidak</p> <p>XUSUH dan berukutan</p>	Afformis
		BAB III	<p>Dari dasar pascu,</p> <p>amniotik,</p> <p>liha, AMI,</p> <p>Nutrisi diturunkan</p> <p>- protein laktasi</p> <p>KB ditapus</p>	
		BAB I	<p>letak anus dan vagina</p> <p>Letak → letak anus</p> <p><u>LBN</u></p>	
		BAB II	<p>potensial → risiko</p> <p>membahayakan BBLR</p> <p>potensial kek.</p> <p>mencari tahu patensi ini</p> <p>→ tidak mengarah ke</p> <p>manajemen perinatal</p> <p>faktor</p>	
		D.leg.	<p>→ persediaan (ibu ter 2)</p> <p>→ jumlah makanan</p> <p>→ <u>Uisali</u></p> <p>→ <u>protein 1-f-2</u></p> <p>tidak ada</p>	<p>ibu hanya</p> <p>tau</p> <p>makanan</p> <p>selain - hari</p> <p>sign.</p>

keluhan
↳ Merasa serak dan perut lebih kencang
keluhan ulang } → Kencang
→ PP tes fungsi! → tidak ada


9.	3/1/22	Kontrol email Ibu setar.	<p>BAB III pada bagian pengantar</p> <p>↳ masalah/masalah potensial.</p> <p>Bagian Rencana akan tambahkan</p> <p>→ kontrol ulang.</p> <p>↳ Bagian implementasi harus ada referensi</p> <p>BAB I</p> <p>↳ Antar paragraf belum ada benang merahnya, setelah bahas hipertensi, tiba-tiba bahas COC.</p>	
----	--------	--------------------------	---	---

5 A
1-5-21

es
BB sebelum hamil

<p>5. 6/1/22</p>	<p>laporan. Mau Sekar</p>	<p>→ Referensi Ibu ke → faktor risiko → potensinya 75 mungkin terjadi → penambahan berat badan yang sesuai. → <u>gigitan</u> ↓ Jantung sampai Anemia ↓ Mikropsi → <u>PMT</u> → memantau hasil pengukuran sendi → Lila memabai 21 cm → memantau pasien → ada proton usui ini ada gejala infeksi saluran kemung. → <u>ISK</u>. Malah potensia → <u>dibagi</u> → fokus ke IUGR Data darah, penambahan BB selama hamil ? ↓ urungan data dasar → langsung pengobat lebih kehamilan.</p>	<p>laporan</p>
------------------	-------------------------------	---	----------------

PAB 1



G.	9/01 22	Laporan LTA → Ibu Setar.	Dengan marah EEK → Baru tengah Tambalkan MT. 1. Cover — 2023. ↓ → Takun dihapus. ACC	
----	------------	--------------------------------	---	---



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Novika Surahman

NIM : P07224120021

JUDUL :

NO	HARI TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu 07- 12-2022	Proposal Ibu asma.	→ Pengganti pasien. Walaupun maratal yang terjadi pada Ibu, BAB II tambahkan/ dianggap RMT + MSP	
2.	20 / 22 K2	Kunjungan + proposal.	→ sudah 3 kali usg. → alasan - pjat refleksi lila 23 ? } hubungan ? BB : 53 ? TB : 19 . pastikan → Leopold 1 leopold 2 leopold 3 BJJ : 142 Tambahkan keluhan sekarang. Bada keluhan sekarang dengan kunjungan saat ini	

3.	25 / 12 / 12.	Proposal	-> masalah potensial apa saja yang terjadi dikedepannya. penutupan data fokusnya. (+1)	
4.	10 / 01 / 22	<u>LTA</u> Proposal	Ace Seminar Proposal Jum'at Jum 12. - 13.00	

Lembar Perbaikan Seminar Proposal

Konsep)

Perbaikan

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN


Proposal LTA / Hasil LTA

Nomor pokok : Houlka Surahman
 : 07229120021

Hari dan Tanggal :

Judul Proposal/LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. N tipooou ugo kehamihan
 33 minggu dengan masalah ktk

Penguji : Ibu Havi Pakirani S. ST, N. Pd.

NO	Bagian Naskah Proposal LTA / Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki/ditambahkan/diperjelas	Keterangan / TTD
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan LILA Ibu - Bagaimana keadaan umum Ibu? - Suhu ? 36°C - Tekanan darah Ibu - Kipartisan lagi? - apakah memang benar? - Membuat table? - Berat badan 0. - Pemeriksaan Leopold - di partikan (TFU, Duda) - Ibu yang pernah terkena malaria / Dapat malaria (tidak) - USG E) berhubungan dengan TB, berapa kali: Ibu USG (kali) - presentasinya apa? - dilekapi lagi - Kepala sudah 	<p style="text-align: center;">→ ACC</p> <p style="text-align: center;">→ ACC</p> <p style="text-align: center;">→ ACC</p>	

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
Proposal LTA / Hasil LTA

Nama : Hana Sumartono
 Nomor pokok : 17121910021
 Hari dan Tanggal : 15 Januari 2023
 Judul Proposal/LTA : Proposal Laporan Tugas Akhir tentang Ketersediaan
 Penguji : Hana Sumartono

NO	Bagian Naskah Proposal LTA / Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki/ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	<ul style="list-style-type: none"> * mengenai teori ini apa yang mendasarkan ini itu benar-benar KEM, Tambahkan indikator KEM pada ibu hamil 	→ Acc	Hana Sumartono
	<ul style="list-style-type: none"> * Jumlah asupan makanan pada hal 32, ini di sebutkan dikaiti ketersediaan makanan di rumah ini apa saja & ibu makan nasi ini /lauk lauk seberapa banyak? 	→ Acc	Hana Sumartono
	<ul style="list-style-type: none"> * Uusi portif? Cari apa klinisnya, portif, fungsinya lebih dikaji. 	Acc	Hana Sumartono


*	Tambahkan rencana Asuhan yang akan diberikan.	→ Acc	R/Amang
---	---	-------	---------

Lou Asmah

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN

Proposal LTA / Hasil LTA

Nama : Houka Surahman
 Nomor pokok : P727920021
 Hari dan Tanggal : 13 Januari 2023
 Judul Proposal/LTA : Abuan ketiduan komprehensif dengan masalah KEK
 Penguji : Lou Asmah . A . STr . kel

NO	Bagian Naskah Proposal LTA / Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki/ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	<ul style="list-style-type: none"> → penulisan diperhatikan typonya, dan kerapannya. ✓ → perambukan grafik Skatung . hams disantumkan selama pengkajian ✓ → menngasi Buku KTA. ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> → ACC → ACC → ACC 	

Lembar Konsultasi Seminar Hasil

LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Novika Surahman
 NPM : P07224120021
 PEMBIMBING PENDAMPING : Sekar Handayani M.Keb
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N G1P0000 Dengan Masalah
 KEK Di Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	07/3/23	Perbaikan	Tabel → berdasarkan teori bb RR- Tabel 2.1 minggu X ✓ IMT → Indikator ✓ → tambahkan kondisi Ibu, seperti ISK, dehidrasi dll ✓	<i>[Signature]</i>
	10/2/23	Soap kunj 1 - Hamil	→ Head to toe ✓ Sebelum antropometri ✓ Konjungtiva wajah ✓ Payudara ✓ Palpasi ✓ Sudah ada pengeluaran ✓ TFU mc-donald dulu lalu Leopold ✓ Pemeriksaan HB dihapus ✓ Nutrisi → karbohidrat (terasa banyak) ✓ Bengkak di tunda bahwa kehamilan ditambahkan ✓ Tanda partus → memakas kata/kalimat seperti (Pengeluaran besar dalam) ✓ kapan anjuran → fokus ✓ Teori persiapan partus ✓	<i>[Signature]</i>
		SOAP kunj 2 - Hamil	→ HB → anjuran ditambahkan ✓ KB : ?	

	<p>Rabu 15 Maret 2023</p>	<p>PHC → T: 38,5°C cacar → Penularannya. → Cara mengatasi → ASI → Tambahkan evaluasi → badan Temp. dexter badan menyusu bayinya tambahkan Nutrisi → 1gr piriski → Kri Eksekuf. melihat → mengevaluasi → mengobservasi dan menjelaskan tanda bahasanya (KM I) BAB → Hans ADA teorinya → tinjusan → di hasil pemantauan tinjusan ahpus. } di lanas → kelengkapan air } d'hpys. → KLE mengenai Immunisasi Assemen ke KM 3 pemantauan → nam cara ahpus. } → mana dibagikan wajan menganjurkan Ibu untuk menghabiskan obatnya → baeri</p>	<p><i>Affinity</i></p>
--	-----------------------------------	--	------------------------

	<p>Paku 15 Maret 2023</p>	<p>67 → Jam 09.00 05.40 → Puani 05.45 → Hapus. 10. membuat tanda sekala kala II & III inap menaruh, melakukan VT ulang 2) kegiatan pengeluaran fira kutuban (amrotomi 6.30) kegiatan kala II → Placenta dalam lahir, Tampak tali pter disepan wira. Pemantauan jalan. 7-10 resin. plamir. → make pemantuan 2 jam partograp drakhiraga.</p>	<p>#/mmif</p>
--	-----------------------------------	---	---------------

	<p>03/3 /23</p> <p>Soap kunjungan hami 1 2 & 3</p> <p>Soap Myfx 1 2 2</p> <p>Paku</p>	<p>- (HB: berapa di TM 3.)</p> <p>- Maras: INC hams ✓</p> <p>- Masalah = luka lecet.</p> <p>- terdapat → cacar/ini melepuh (lesi/cp),</p> <p>- cacar ter</p> <p>Ibu tetap boleh menyusui bayinya (cacar?)</p> <p>- Marasi Myfx → . Bagaimana caranya cacar tidak menular.</p> <p>- Anjurkan Ibu untuk 16.30 tetap menyusui bayinya secara one demand.</p> <p>INC pagen LTA Marasi → Maruk di LTA. → Ibu mengartikan ✓</p> <p>Pagen pengganti di lampiran susuprasa. → Lampiran :</p>	<p><i>[Signature]</i></p>
--	---	--	---------------------------

03/3 /23	Soap kunjungan hari 1 & 2	<p>(HB: berapa di TM 3.)</p> <p>- Maras: IMC hams ✓</p> <p>- Masalah = luka lecet.</p> <p>- Terdapat → cacar/ini melepuh (lesi/caps),</p> <p>- cacar ter</p> <p>ibu tetap boleh menyusui bayinya (cacar?)</p> <p>- Marasi Hufus → Bagaimana caranya Cacar tidak menular.</p> <p>- Ajarkan ibu untuk 16.30 tetap menyusui bayinya secara one demand.</p>	A/Amir
	Paku	<p>IMC pasien LTA</p> <p>Marasi → Maras di LTA.</p> <p>→ Ibu menggunakan ✓</p>	
		<p>Pasien pengganti di kampran sutrasen.</p> <p>↳ Lampran :</p>	

→ K3

↳ Ibu mengartikan bayi v
cepat dirawat selama
7 hari

Mengecek tanda bahaya v
↳ dihapus.

Tambahkan

: ~~infeksi~~ ~~infeksi~~ ~~infeksi~~

KB → Ibu sudah menjadi
Aksesor EB Suntik

S: Pada tanggal 29
maret

P: → Penanganan EB Suntik
3 bulan

Pembahasan

↳ Teori Relaksasi dihapus.
Yang membuat His
Adekuat ini apa hubungan
Induksi persalinan? ✓

Kala I

↳ Terdapat kesenjangan atau
tidak, apa penyebab Ibu v
ini di induksi terus di
hubungin, lalu setelah
Induksi pembukaan lengkap
cungat cepat ini faktor
apa? → hubungan
di teori (Induksi) ✓

Senam nafas ditambahkan
di PNC kunjungan J ✓

Teori varicela pada pembahasan
nafas. ✓

hormon from negatif ternyata v
apa?

hari ke 29 Hormon ✓

[Signature]

	10/4-23	<p>Pembahasan ↳ Perilaku 1. di lakukan <u>Okatoin</u> Tambahan</p> <p>Untuk kala ini dirombak :)</p> <p>berapa paku Muka lisa his Percepat apa namanya</p> <p>Pembahasan → partus Presipitatus.</p> <p>Tahun → 2023 ↳ Gaston</p> <p>yang bagian Denus ini tahu dratur</p> <p>menurut teorinya krapa. ↳ penanganannya.</p> <ul style="list-style-type: none">- Buat PPT- Acc seminar Hasil	Al/Amuz
--	---------	---	---------

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




NAN
N I I
PEN
JUD
KEP

Konsu
Seminar
Hasil

: Novika Surahman
: P07224120021
: Asmah A. Str. Keb
: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pda Ny.N G1P0000 Dengan Masalah
: Tengah Kota Balikpapan

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULK AN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	10/2-23	Sup Kunj Hamil 2	Fokus → data fokus ↳ Tabel grafik PE - HB ? → Kesehatan pada bagran Planing - apakah ada masalah pada kunjungan Fe 2 ? - Teori mudh muntah di TN 3 apakah berbahaya ?	
	9/3-23	INC	→ Merati pasien lama Lampiran pasien pengganti ↳ keadaan Ibu pada saat masuk mengalami Aborsi dari pasien Pengganti, ini dikarenakan apa → Pementasan Penunjang ?	
	14/3-23	Managemen	→ Supp pada manajemen bagran Planing hanya di marukan pemantauan pada Gest 3 jam post partum, → Mengapa ditakukan amniotomi ? leak ? → planning	

	7/9-23	Miyas	<p>→ keluhan lbw mmpuk rs ?</p> <p>→ Bangs sempot mmpuk rs → mmpuk data Subjektif.</p>	
--	--------	-------	--	---



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Novika Surahman
 N I M : P07224120021
 NAMA DOSEN : Ibu Asmah
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G1P0000 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU DENGAN MASALAH KEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULK AN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Kelu/14 Juni 2023	LTP	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan Spacing Bab II - Tambahkan tabel peningkatan bentuk badan - belum ada garis merah antar paragraf jadi harus di finkronkan. - Rencana Asuhan harus disesuaikan 	
2.	Kamis/15 Juni 2023	Perbaikan laporan.	ACC	



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Novika Surahman
 N I M : P07224120021
 NAMA DOSEN : Ibu Novi Pasiriant
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G1P0000 USIA
 KEHAMILAN 33 MINGGU DENGAN MASALAH KEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BARU TENGAH
 KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULK AN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Kamis 15 Juni 2023	keviri LTA	+ pancingan Asuhan (Eponokongga) + Masalah potensial/ lebih di fungsikan + Data fokus varicela (pusing lelet ☹)	<i>[Signature]</i>
2.	Jumbar/ 16/ Juni 2023	pausi	-	<i>[Signature]</i>

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN

Proposal LTA / Hasil LTA

Nama : Novika Surahman

Nomor pokok : P07224120021

Hari dan Tanggal : Jumat, 14 April 2023

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" G1p0000 Usia Kehamilan 33 Minggu Dengan Masalah Kek Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan Tahun 2023

Penguji : Ibu Novi Pasiriani

NO	Bagian Naskah Proposal LTA / Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki/ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	Spasi (perbaikan spasi)		
2.	<p>Tambahkan Teori Kehamilan (+)</p> <p>Teori Kehamilan (+)</p> <p>Diperkirakan Ibu melahirkan di mana?</p> <p>Rencana asuhan yaitu rencana yang dilakukan rafa.</p> <p>pada bagian BAB IV halaman lengkap</p> <p>untuk masalah patologi: msi dasar yang diangkat dapat menyebabkan Anemia. (139)</p> <p>untuk fokus pembelajaran K 2 → Asuhan leca / vanila.</p>	<p>→ Au</p> <p>→ Au</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>

<p>Cara mengontrol ketat → hasil pada kumpulan Bukti nyata, pengontrol ketat.</p> <p>Terselitan program. pada pasien.</p>	<p>- ACC</p>	<p>1/2/24</p>
---	--------------	---------------

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN

Proposal LTA / Hasil LTA

Nama : Novika Surahman

Nomor pokok : P07224120021

Hari dan Tanggal : Jumat, 14 April 2023

Judul Proposal/LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" G1p0000 Usia Kehamilan 33 Minggu Dengan Masalah Kek Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan Tahun 2023

Penguji : Ibu Sekar Handayani

NO	Bagian Naskah Proposal LTA / Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki/ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	<p>racun (+) x.</p> <p>Pada halaman 139</p> <p>Diagnosa : ✓</p> <p>Masalah : (+)</p> <p>Masalah potensial : ✓</p> <p>Tindakan segera (+)</p> <p>Pada halaman 162</p> <p>Diagnosa : ✓</p> <p>Masalah (+)</p> <p>Masalah potensial : (+)</p> <p>Pada hal 178</p> <p>↳ kronologis bayi dirawat, dan lalu tetap ASI eksklusif.</p> <p>Pada hal 192</p> <p>Pencegahan</p> <p>Diagnosa : usia ibu ini dicantumkan.</p> <p>Masalah : ada.</p>	Acc	<i>K.P. Surahman</i>

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN

Proposal LTA / Hasil LTA

Nama : Novika Surahman

Nomor pokok : P07224120021

Hari dan Tanggal : Jumat, 14 April 2023

Judul Proposal/LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" G1p0000 Usia Kehamilan 33 Minggu Dengan Masalah Kek Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan Tahun 2023

Penguji : Ibu Asmah

NO	Bagian Naskah Proposal LTA / Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki/ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	<p>Diagnosa Potensial Pada pasien penganti tindakan segera ini seperti apa karena pasien ini ada masalahnya.</p> <p>Lampiran tambahkan Potensial Pasien.</p>	<p>ACE</p>	