

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.?’F?’G1P0000
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH
KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN, MASALAH
ANEMIA RINGAN DAN KEK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :
IRA PERMATA SARI
NIM:P07224120017

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."F"G1P0000 USIA
KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH KEHAMILAN
YANG TIDAK DIINGINKAN, MASALAH ANEMIA RINGAN DAN KEK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :
IRA PERMATA SARI
NIM. P07224120017

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

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "F" Usia
Kehamilan 38 Minggu 1 hari Dengan Masalah
Kehamilan yang tidak diinginkan, Masalah Anemia
Ringan Dan KEK Di Wilayah Puskesmas Muara Rapak
Kota Balikpapan Tahun 2023.

Nama Mahasiswa : Ira Permata Sari

No. Induk Mahasiswa : P07224120017

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan
Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan 07, Mei, 2023

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II

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

Sekar Handayani, MKeb
NIP.197908152001122002

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "F" G1P0000 USIA
KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH KEHAMILAN YANG
TIDAK DIINGINKAN USIA REMAJA , MASALAH ANEMIA RINGAN DAN
KEK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA
BALIKPAPAN
TAHUN 2023

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Kebidanan

Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Ira Permata Sari

Pada tanggal 07 Mei 2023

Penguji Utama

Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes ()
NIP. 197403201993032001

Anggota Penguji 1

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

Anggota Penguji 2

Sekar Handayani, M.Keb ()
NIP. 197908152001122002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan
Balikpapan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP. 197805192002122001

Ermani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ira Permata Sari
NIM : P07224120017
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 15 Febuari 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Mt Haryono Gang sekawan 2 RT 66 No 106
Riwayat :

1. TK Kartika V-3 Balikpapan Utara, Tahun 2008
2. SD Kartika V-3 Balikpapan Utara, Lulus Tahun 2014
3. SMP Negeri 11 Balikpapan Utara Lulus Tahun 2017.
4. SMK Kesehatan Airlangga, Lulus Tahun 2020.
5. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2020 – sekarang.

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan Menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang. Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat waktu. Sungguh, luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah Ia curahkan kepada saya hingga saat ini.

Tak akan saya sampai di titik ini tanpa kemudahan – kemudahan dan segala keajaiban dari-Nya. Segala hal yang terjadi dalam perjalanan hidup saya adalah rencana yang telah Ia susun sedemikian rupa, tak terkecuali kemampuan saya menyelesaikan tugas akhir ini.

Orang Tua Dan Keluarga

Segala perjuangan saya hingga titik ini saya persembahkan pada dua orang paling berharga dalam hidup saya. Kalian menjadi alasan pertama saya harus bertahan disini dan menyelesaikan kuliah ini dengan baik. Mungkin saya bukan anak yang pandai yang selalu mendapat nilai sempurna, namun sungguh sebisa mungkin saya memberikan yang terbaik dan tidak ingin kalian kecewa. Bapak dan Ibu yang tahu bagaimana perjuangan saya hingga saat ini. Terima Kasih bapak dan ibu selalu mendukung saya, menjadi semangat yang membangkitkan saya. Hidup menjadi begitu mudah dan lancar ketika saya memiliki orang tua yang lebih memahami kita dari pada diri saya sendiri. Terima kasih telah menjadi orang tua yang sempurna

Teruntuk Dosen Pembimbing Dan Penguji Utama

Kepada ibu Hj Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes, ibu Novi Pasiriani, SST., M.Pd, ibu Sekar Handayani, M.Keb saya ucapkan banyak terima kasih tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar, penuh perhatian dan sudah banyak meluangkan waktu untuk membimbing saya sampai menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu berikan kepada saya semoga ilmu dan pembelajar yang telah ibu berikan kepada saya menjadi berkah dan amal jariyah kelak di hari akhir Amin.

Pasien LTA

Untuk pasien LTA Ny F. Terima kasih telah membantu saya untuk menjadi pasien sekaligus menjadi media praktek saya dalam menyusun tugas akhir, terima kasih telah memberikan pembelajaran hidup tentang apa artinya bersyukur.

Teruntuk orang – orang terdekat

Terimakasih saya ucapkan kepada rita yang selalu menemani di perkuliahan hingga saat ini, terimakasih sudah mau bersama sama melewati susah dan senangnya masa masa perkuliahan, terimakasih sudah selalu Bersama -sama di masa bahagia dan sedih , bersyukur dipertemukan sama rita, semoga kita selalu akur dan terus berteman walaupun sudah lulus kuliah.

Terimakasih juga Ira ucapkan kepada orang terdekat saya (Kevin) karena sudah selalu mendengarkan keluh kesah saya dari PKKMB sampai mengerjakan tugas LTA, sudah selalu menemani saya dalam mengerjakan tugas kuliah, dan terimakasih juga sudah membantu dalam segala hal.

Teman-teman Tingkat 3 kebidanan

Buat teman-teman sekelas ku bahwa selama 3 tahun yang kita lewati bareng-bareng dan kalian termasuk orang-orang yang kuat bisa bertahan sampai saat ini. Semangat terus ya kalian

KATA PENGKANTAR

Puji syukur kepada Tuhan, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “F” G₁P₀₀₀₀ dengan Masalah Kehamilan yang tidak diinginkan, Masalah Anemia Ringan Dan KEK Di Wilayah Kerja Muara rapak Kota Balikpapan Tahun 2023”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2023. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kep.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Nursari Abdul Syukur, M.keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Emani Setyawati, M. Keb, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
4. Hj Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.
5. Novi Pasiriani, SST., M.Pd, selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.

6. Sekar Handayani, M.Keb selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.
7. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis
9. Ny "F" selaku Klien Proposal Tugas Akhir dan keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya 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 Proposal Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu.

Balikpapan 07, Mei, 2023

Ira permata

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGKANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	6
E. Ruang lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Menejemen Kebidanan.....	8
1. Manajemen Kebidanan.....	8
2. Konsep COC (Continuity of Care).....	12
3. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP.....	14
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	15
1. Konsep Kehamilan.....	15
4. Konsep Dasar Persalihan.....	35
2. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	55
5. Konsep Dasar Nifas.....	64
6. Konsep Dasar Neonatus.....	72

7. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	80
8. Dasar Teori Anemia Pada Kehamilan.....	85
9. Dasar Teori Konsep Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	100
10. Dastor Kehamilan Pada Remaja.....	105
11. Teori Parenting.....	114

BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI

KASUS.....	128
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.....	128
1. Rancangan Penelitian.....	128
2. Lokasi dan Waktu.....	129
3. Subyek Studi Kasus.....	129
4. Pengumpulan Dan Analisis Data.....	129
5. Instrumen Penelitian.....	131
B. Etika Studi Kasus.....	132
1. <i>Respect for person</i>	132
2. <i>Beneficence</i> dan <i>non maleficence</i>	132
3. <i>Justice</i>	132
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komperhensif.....	133
BAB IV TINJAUAN PUSAKA.....	162
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care.....	162
1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Kc-1.....	162
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care.....	166
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	172

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care	183
1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I.....	183
2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II.....	186
3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III	190
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	193
1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I.....	193
2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke II	197
3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke III.....	201
BAB V PEMBAHASAN.....	207
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	207
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	207
2. Asuhan Persalinan	210
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	217
4. Asuhan Masa Nifas	219
5. Asuhan Neonatus.....	222
6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	224
BAB VI PENUTUP.....	229
A. Kesimpulan.....	226
B. Saran.....	228
DAFTAR PUSTAKA	229

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Diagnosa Nomenklatur	11
Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	18
Tabel 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa.....	19
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri.....	19
Tabel 2.5 Tafsiran Berat Janin Kehamilan TM III.....	21
Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	22
Tabel 2.7 Pola Kesehatan Kehamilan.....	34
Tabel 2.8 Frekuensi Minimal Penilaian persalman normal.....	50
Tabel 2.9 Apgar Skor.....	56
Tabel 2.10 Involusi Uteri Mengenai Tinggi Fundus Uteri.....	65
Tabel 2.11 Daftar Tilik Penapisan Klien.....	82
Tabel 2.12 Pengaruh Anemia Pada Kehamilan,Bersalin,Nifas dan bayi.....	96
Tabel 2.13 Klasifikasi KEK Dewasa Berdasarkan IMT.....	101
Tabel 2.14 Klasifikasi KEK Menurut LILA (WUS).....	101
Tabel 3.1 Riwayat Persalinan yang lalu.....	137
Tabel 3.2 Intrepretasi data dasar.....	149
Tabel 3.3 Diagnosa Dan Data Dasar Masalah.....	151
Tabel 3.4 Planing ANC Kunjungan I.....	157
Tabel 3.5 SOAP ANC.....	160

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BMI	: Body Mass Index
Cm	: Sentimeter
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CRH	: Corticotropin-releasing hormone
CRP	: <i>Conditional Random Field</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain-lain
Fe	: Ferum

Gr	: Gram
H	: Hasil
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IL-6	: <i>Interleukin 6</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IOM	: <i>International Organization for Migration</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
Mg	: Miligram
mmHg	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PP Test	: Test Kehamilan

Px	: <i>Prosesus xipoides</i>
RAAS	: <i>Renin Angiotension Aldosteron System</i>
RS	: Rumah Sakit
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TIV	: Tanda Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019 data AKI sangat tinggi sekitar 259.000 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian dengan jumlah tertinggi pada negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian, angka kematian di negara berkembang 20 kali lebih tinggi di bandingkan angka kematian ibu di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (WHO, 2019).

Indikator AKI di Indonesia (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menurun menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun 1,80 persen per tahun. Pada indikator AKB, data menunjukkan dari 68 pada tahun 1991 menurun menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun 3,93 persen per tahun. Data AKI pada tahun 2019 sejumlah 300 kasus meningkat menjadi 4.400 kasus pada tahun 2020 dan data AKB pada tahun 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat pada tahun 2020 menjadi 44.000 kasus (Kompas, 2021)

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

AKI (Angka Kematian Ibu) di Balikpapan tahun 2019 sejumlah 8 kasus, dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di kota Balikpapan 12.451 maka didapatkan angka kematian ibu 64/100.000 KH. Penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia terjadi akibat hipertensi/pre eklamsia/ eklamsia, perdarahan, dan infeksi. (SRS Litbangkes, 2016) dan penyebab kematian bayi yaitu BBLR/Berat Bayi Baru Lahir Rendah dimana salah satu penyebab BBLR yaitu TFU (Tinggi Fundus Uterus) tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis dapat memberikan informasi yang bermanfaat tentang besarnya bayi yang berada dalam kandungan. Pada usia antara 20-21 minggu kehamilan, tinggi fundus uteri dalam centimeter sama dengan usia kehamilan dalam minggu. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan sangat menjurus kepada keadaan pertumbuhan janin yang terhambat. Tinggi fundus uteri mempunyai hubungan dengan berat badan bayi dan merefleksikan pertumbuhan janin serta ukuran fetus lebih akurat (Sari et al, 2014).

Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan yang disebabkan karena anemia. Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu saat melahirkan (Kemenkes RI, 2008).

Anemia disebabkan oleh kekurangan energi kronik (KEK) (WHO, 2014). Ibu Hamil yang mengalami 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).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan atau yang biasa disebut *Continuity of Care* (COC) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Buku KIA, 2020).

Di Indonesia 1 dari 10 kehamilan terjadi pada remaja berusia 15-19 tahun. Kehamilan remaja berusia dibawah 18 tahun berdampak negatif pada kesehatan. Risiko kesakitan dan kematian yang terjadi 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada usia yang lebih matang (WIIO, 2018). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia didominasi oleh pendarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu (GKIA, 2016).

Keadaan ibu pra-hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tidak langsung kematian maternal ini antara lain adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan 4 terlalu (terlalu muda / tua, terlalu sering dan terlalu banyak) (Saifudin, 2015).

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2023 didapatkan data Ny "F" berusia 17 tahun saat kehamilan sekarang keadaan umum baik, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 85x/menit, pernafasan 22x/menit. Hasil pemeriksaan berat badan adalah 46 kg, Lila 22,5 cm, janin tunggal hidup intrauterine, letak kepala, DJJ :138x/menit, TFU 30 cm TBJ bayi 2945 gram.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada "Ny.F" 6 selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "F" G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 38 Minggu 1 hari dengan masalah kehamilan yang tidak diinginkan, Anemia Ringan Dan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan bayi baru lahir, nifas, neonates sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. F G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 38 Minggu 1 Hari Dengan kehamilan yang tidak diinginkan, Anemia Ringan Dan KEK.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."F" Hamil G₁P₀₀₀₀ Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara rapak Kota Balikpapan Tahun 2023 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin pada Ny."F" Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP)
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny."F" G₁P₀₀₀₀ Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara rapak Kota Balikpapan Tahun 2023 7 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus pada bayi dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan. Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan 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 8 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

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. "F" usia 17 tahun G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 Minggu 1 hari yang bertempat tinggal di Jl. Mess Projakal Km 1 No 11 RT 28 Balikpapan Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan Maret 2023 –Juni 2023 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Menejemen Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan Tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan berfokus pada pasien (Varney,2011).

Langkahi – Langkah 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 dilengkapi dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.Tahap ini merupakan Langkah yang akan menentukan Langkah berikutnya. Kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

Pada Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Asrinah,2010).

1) Data Subyektif

Merupakan informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga Kesehatan.

2) Data Obyektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atau 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.

1) Diagnosis

G...PAPAH usia kehamilan.... minggu janin tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine. G:Gravida, P: Partus, A: aterm, P: Premature, A: Abortus, H: Hidup.

Intrauterine hanya boleh ditulis jika ada pemeriksaan penunjang berupa USG atau dilakukan pemeriksaan khusus (VT) dan diyakini kehamilan merupakan kehamilan intrauterine. 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.

Tabel 2.1 Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

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

2) Masalah

Adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan (Sari,2012).

3) Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sari,2012).

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

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-bener terjadi. 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.

Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim Kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Sari, 2012).

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.

2. Konsep COC (Continuity of Care)

Asuhan *Continuity of Care* (COC) Merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan Kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryumani,2011).

Continuity of midwifery care merupakan pelayanan yang dicapai Ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara antara pasien dengan

tenaga Kesehatan professional. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. (Pratami,2014)

Asuhan Kebidanan Komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan komplikasi dalam kehamilan, persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetric dan neonatal esensial dasar dan komporhensif. (Saifuddin,2014).

Pelayanan antenatal care terpadu adalah keterpaduan pelayanan antenatal dengan beberapa program lain yang memerlukan intervensi selama masa kehamilan. Tujuan dari ANC terpadu ini adalah menyediakan pelayanan yang komperhensif dan berkualitas, menghilangkan *miss opportunity* , deteksi dini kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil, intervensi dini terhadap kelainan atau gangguan atau penyakit lain, serta menyediakan rujukan sesuai dengan system yang ada. (Dainty,2017).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar mengetahui hal apa saja yang terjadi pada wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu,

serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney,2011).

3. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

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

- 1) S (*subjektif*), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai Langkah I varney. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
- 2) O (*objektif*), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah I varney.
- 3) A (*assment*), menggunakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :
 - 1) Diagnosis/masalah
 - 2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
 - 3) Perlunya, tindakan segera oleh bidan, dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai Langkah 2,3 dan 4 varney
- 4) P (*planning*), menggambarkan pendokuemntasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan *assessment* sebagai Langkah 5,6,7 varney. Menurut Halen varney Langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini dalah pelaksanaan asuhan sesuai

rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Dalam planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hamper selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama,2014).

b. Tujuan

Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Ante Natal Care* (ANC) tersebut adalah :

1) Tujuan Umum

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan Kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh Kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan Kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga.

c. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Antenatal (ANC) ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam (Buku KIA,2020) :

d. Standar Asuhan Kebidanan

Pelayanan Kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan Kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi Kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes RI,2012).

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga Kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin,

sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemkes RI,2012).

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling Kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga Kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Standar asuhan kehamilan di kota Balikpapan termasuk dalam “14T” yaitu:

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

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM III. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (indeks Masa Tubuh) ibu

sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni :

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

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

Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

Sumber: (Sukarni.2013)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilanyang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolic, karena diastolic berlangsung lebih lama dari pada sistolik maka MAP setara dengan 40% tekanan sistolik ditambah 60% tekanan diastolic (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009).

$$\text{Rumus MAP} : \frac{(2 \times \text{diastolic}) + \text{sistolik}}{3}$$

Rentang normal MAP adalah 70-99 mmHg

Tabel 2.3 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106-119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120-132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133-149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna/sangat berat)	150 mmHg atau lebih

Sumber : (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009)

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
33 minggu	Pertengahan pusat - PX	30 cm
36 minggu	Setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

Namun demikian, perhitungan dengan metode tinggi fundus ini bisa tidak akurat bila ibu hamil memiliki berat badan berlebih atau obesitas, mengandung anak kembar dan memiliki riwayat fibroid, yaitu tumor jinak yang tumbuh di bagian atas atau di dalam otot rahim. Ibu hamil juga diharapkan untuk waspada bila terjadi dua kondisi ini :

- a) Tinggi fundus lebih kecil atau lebih besar dari ukuran yang seharusnya.
- b) Tinggi fundus meningkatkan atau berkurang secara cepat dari yang di perkirakan.
- c) Tinggi fundus yang tidak normal bisa jadi pertanda adanya masalah pada kehamilan ibu, seperti :
 - (1) Pertumbuhan janin yang terhambat
 - (2) Berat badan janin yang jauh lebih besar dari rata-rata
 - (3) Cairan ketuban yang terlalu sedikit atau terlalu banyak
 - (4) Adanya diabetes gestasional

Penentuan taksiran berat badan janin berdasarkan TFU adalah Pemeriksaan yang sederhana dan mudah serta dapat dilakukan pada fasilitas Kesehatan yang belum tersedia pemeriksaan ultrasonografi.

Tabel 2.5 Tafsiran Berat Janin Usia Kehamilan Trimester III

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

Sumber : Manuaba (2014)

Berikut rumus untuk menentukan taksiran berat janin adalah :

- a) Rumus Johnson Tausack Johnson dan Tausack (1945) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak anatar tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) dikurangi 11.

Rumus Johnson adalah sebagai berikut

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 12 bila kepala masuk PAP

N = 11 bila kepala sudah masuk PAP

4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat Ferosus 0,25 mg asamfolat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian lak tosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi (T5)

Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan interval waktu 4 minggu. Imunisasi ini dianjurkan pada setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonatorum.

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	1 minggu setelah TT 1	3 Tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	0,5 cc
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	0,5 cc
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun	0,5 cc

(Sumber : Depkes RI,2011)

6) Tes laboratorium (T6)

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan hb untuk menilai status anemia atau tidak pada ibu hamil. Sebaiknya pemeriksaan hb ini dilakukan sejak trimester 1, sehingga apabila ditemukan kondisi anemia akan dapat segera diterapi dengan tepat.

Apabila didapatkan resiko penyakit lainnya saat pemeriksaan, seperti darah tinggi/hipertensi dan kencing manis/diabetes melitus, maka dapat dilakukan tes laboratorium lainnya seperti tes fungsi ginjal, kadar protein (albumin dan globulin), kadar gula darah dan urin lengkap.

Tes laboratorium meliputi : Pemeriksaan darah lengkap dan GDS (Glukosa Darah Sewaktu) untuk mempersiapkan kondisi ibu menjelang persalinan, terutama pada perencanaan operasi dan pada ibu hamil dengan Riwayat anemia dan komplikasi.

7) Pemeriksaan Protein Urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditunjukkan pada ibu hamil dengan Riwayat tekanan darah tinggi, kaki, oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preklamsia.

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang

pertama kali datang diambil specimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan.

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan Riwayat dengan Riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasional*. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit pre-eklamsia, polihidramnion, bayi besar.

10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan Latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

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

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temu wicara dan Tata Laksana Kasus (T14)

Memberikan konsultasi atau melakukan Kerjasama penanganan tindakan yang harus dilakukan oleh bidan atau dokter dalam temu wicara antara lain :

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi, menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu Kesehatan ibu beserta surat rujukan.
- c) Meminta ibu untuk Kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- e) Memberikan asuhan Antenatal (selama masa kehamilan).
- f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan di rumah.
- g) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h) Persiapan dan biaya persalinan.

e. Kehamilan Trimester III

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu.

Trimester ketiga sering disebut sebagai penentuan. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya. (Syafrudin, Karningsing, 2011).

Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (Syafrudin, Karningsing, 2011).

1) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara yaitu colostrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein.

2) Konstipasi

Pada trimester ke tiga ini konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesterone yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada system pencernaan, sehingga system pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010).

3) Nafas Sesak

Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil maka ibu akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.

Selain itu juga rasa terbakar didada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah tulang iga ibu.

4) Sering Kencing

Pembesaran Rahim dan Ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.

5) Masalah Tidur

Setelah perut ibu besar ibu dan bayi menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak. Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu.

6) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat dan melakukan Teknik relaksasi dengan menarik nafas Panjang dari hidung dan menghembuskannya dari mulut.

7) Rasa khawatir & Cemas

Gangguan hormonal : Penyesuaian hormonal, Khawatir jadi ibu setelah kelahiran, Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh,

f. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah,

banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Astrinah, 2011).

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal, keadaan yang mengancam jiwa adalah berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

4) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

5) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu mulai merasakan Gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan Gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur Gerakan bayi akan melemah.

6) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelvik, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2010).

g. Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III secara garis besar adalah sebagai berikut (Syafrudin, Karningsing, 2011) :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000.-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

2) Protein

Protein merupakan salah satu unsur gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna memenuhi asam amino untuk janin. Penambahan volume darah dan pertumbuhan mammae serta jaringan uterus. Sumber protein yaitu Protein hewani (daging, ikan, telur, udang, kerrang) Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1.000 mg dan per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

4) Vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meningkat selama hamil vitamin diperlukan untuk mengatur dan membantu metabolisme karbohidrat dan protein.

5) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pada yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 600 mcg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia

megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam Fe₂

I tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg.

7) Air

Air diperlukan terapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

h. Skor Puji Rochjati (Rochjati, 2010)

KE L F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Resiko	SKOR	IV 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				4
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan	4			
a. Tarikan tang/vakum			4				
b. Uri dirogoh			4				
10		c. Diberi infus/transfusi	4				
		Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				4
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				

		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	1 2	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.					
	1 3	Hamil kembar	4				
	1 4	Hydramnion	4				
	1 5	Bayi mati dalam kandungan.	4				
	1 6	Kehamilan lebih bulan	4				
	1 7	Letak sungsang	8				
	1 8	Letak lintang	8				
III	1 9	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	2 0	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					10

Cara Pemberian SKOR :

1) Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

2) Skor 4 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Untuk tiap faktor risiko

3) Skor 8 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Untuk bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan pre-eklampsia berat / eklamsia (Poedji Rochjati, 2003).

Jumlah skor :

a) Jumlah skor 2 : KRR

b) Jumlah Skor 6 – 10 : KRT

c) Jumlah Skor >12 : KRST

i. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk memperispakan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk : mengidentifikasi kema harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial dan mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertam tidak ada ditempat.

2) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan :

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur.
 - b) Keluar darah lender bercampur darah (blood slime) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
 - c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - d) Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada
- (Rustam Mochtar, 2011).

Tabel 2.7 Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas bertakaran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).
Eliminasi dan konstipasi	Pada trimester II, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK.pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB .
Istirahat	Ibu hamil untuk tidur siang 1jam sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, Pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu juga harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, dianjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu Rahim untuk berkontraksi

4. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 – 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK – KR Depkes RI, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Kuswanti, 2014).

b. Perubahan Psikologis Persalinan

1) Kala I

Pada ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, cemas atau perasaan aneh terhadap tubuli. Sebagian besar wanita mengalami perasaan tidak enak atau gelisah atau ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu lama (Varney, 2008).

2) Kala II

Pada fase peralihan dari kala I ke kala II ditandai dengan sensasi yang kuat dan kebingungan mengenai apa yang harus dilakukan. Untuk beberapa wanita desakan mengejan merupakan salah satu aspek

memuaskan sedangkan untuk yang lainnya merasakan desak mengejan di rasa mengganggu dan menyakitkan (Varney, 2008).

3) Kala III

Sesudah bayi lahir, akan ada masa tenang yang singkat kemudian rahim kembali berkontraksi sehingga ibu perlu melanjutkan relaksasi dan pemapasan terpola karena Rahim kadang-kadang mengalami kram yang hebat. Atau sebaliknya, perhatian ibu tercurah seluruhnya pada bayi sehingga hamper tidak menyadari terjadinya tahap ketiga ini (Simkin, 2008).

4) Kala IV

Pada tahap ini ibu akan merasakan Bahagia dan lega dengan kelahiran bayinya, selain itu muncul rasa terimakasih kepada orang-orang yang telah membantu sebaliknya ibu membutuhkan sedikit waktu untuk menyesuaikan diri terhadap kenyataan bahwa dia tidak lagi dalam persalinana, keadaan tidak hamil dan sudah menjadi seorang ibu (Simkin, 2008).

c. Tanda – tanda persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) yaitu :

1) Terjadinya his persalinan

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

2) Pengeluaran lender darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu power (his dan tenaga mengejan), Passage (jalan lahir) dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan faktor penolong.

1) Power (His dan tenaga ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus, kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha involunteer dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder dimana kekuatan ini mempebesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, dkk 2010).

2) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina) (Sumarah, Widyastuti Yani, 2013).

3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kegamilton normal (Sumarah, Widyastuti Yani, 2010).

4) Psikologi ibu

Dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganaan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan. Dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologi (Sumarah, Widyastuti Yani, 2010).

5) Penolong

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 keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap

tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat dari pada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Saiduddin, 2019).

e. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut Matterson tahun 2016 :

1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

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

2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan yang diperlukan serta dalam kesediaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas Kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan.

3) Persiapan rujukan kaji ulang rencana rujukan Bersama ibu dan keluarganya.

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 patograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Singkatan **BAKSOKUDA** dapat digunakan mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

- a) **B (Bidan)** : Patikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanaan gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) **A (Alat)** : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (sputit, infus set, cairan, obat, alat resusitasi) Bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan- bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- c) **K (Keluarga)** : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- d) **S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan.atau bayi baru lahir, Cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir.

Sertakan juga patograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- e) **O (Obat)** : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.
- f) **K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, Pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- g) **U (Uang)** : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan Kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- h) **D (Donor Darah)** : Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyאיפakan darah yang sama dengan ibu.
- i) **A (Doa)** : Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.

e. Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala 1 berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Freidman,

diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam (Mamuba Ida Ayu, 2012) Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, Fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam.

b) Fase Aktif pada kala satu persalinan

Kala I fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- (1) Fase akselerasi : Pembukaan 3 cm menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal : Pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm berlangsung 2 jam.
- (3) Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm berlangsung 2 jam.

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

(multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala II (kala pengeluaran janin).

2) Kala I memanjang

a) Pengertian kala I memanjang

Persalinan dengan kala I memanjang adalah persalinan yang fase laten berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari multigravida (Saifuddin, 2009).

b) Penyebab

1. Kelainan letak janin
2. Kelainan panggul
3. Kelainan his
4. Janin besar atau kelainan konggenital
5. Primitua

c) Klasifikasi Kala I memanjang diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1. Fase laten memanjang (prolonged latent phase) Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin, 2009)

2. Fase aktif memanjang (prolonged active phase) Adalah fase yang lebih Panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida (Oxon, 2010).

d) Patofisiologi Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama

Meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang presentasi muka, dahi, dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (cephalopelvic disproportion), kelainan his seperti inersia uteri, incoordinate uteri action. Kelainan-kelainan tersebut sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama (Saifuddin, 2009).

e) Asuhan Kebidanan pada prolonged phase active atasi penyebab fisik

1. Kosongkan kandung kemih
2. Lapar atau hasu
3. Mobilisasi Pertimbangkan

Kebutuhan psikologi

1. Dengarkan ibu, tanyakan mengenai kecemasan dan ketakutanya.
2. Penjelasan, penjaminan, dan berbagai informasi Kurangi stressor

Lingkungan

1. Gunakan lampu redup, musik
2. Pertahankan Privasi

Berikan dukungan

1. Penyemangatan verbal, pujian , mempertahankan kontak mata
2. Bantuan kenyamanan, sentuhan dan pijatan
3. Fasilitas atau anjurkan melibatkan peran serta suami

3) Kala III Persalinan (Pengeluaran Bayi)

Kala III dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum atau pada vaginanya, Perineum menonjol, bulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah (Prawiroharjo, 2014).

Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit-1 jam (Prawirohardjo, 2014).

4) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 5-30 menit (Prawiroharjo, 2014).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

- (1) Adanya kontraksi , perubahan bentuk uterus,teraba keras
- (2) Ada semburan darh tiba-tiba
- (3) Tali pusat memanjang setelah di lakukan PTT

- b) Manajemen aktif kala III yaitu periksa apakah ada janin kedua atau tidak, pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

5) Kala IV (observasi)

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 4 kali setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 2 kali 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam (Saifuddin, 2010).

2. Mekanisme persalinan

Dalam meknisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Ari Sulistyawati, 2010).

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 diameter kepala janin hal yang sangat penting karena

dengan 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 sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih Panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara 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.

5) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

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

(hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar.

6) Restitusi Rotasi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik kekanan atau kekiri, bergantung pada arah ia 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 simfisi pubis.

8) Lahinya 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.

g. Asuhan Persalinan Normal

1) Kala I

Ibu sudah dalam persalinan kala 1 jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Dalam persalinan kala I yang harus dilakukan oleh tenaga Kesehatan adalah memberikan dukungan dan yakinkan dirinya, memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, hadirkan pendamping agar menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi, mengajarkan kepada ibu Teknik pernafasan, ibu diminta untuk menarik napas Panjang menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi, menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluanya setelah buang air kecil/besar. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum. Mengosongkan kandung kemih ibu melakukan pemantauan.

Tabel 2.8 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

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

(Sumber : Manuba Ida Ayu, 2012)

2) Kala II

Persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva. Penanganan adalah memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan menghadirkan pendamping ibu agar merasa nyaman, menjaga kebersihan diri, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman pada saat meneran, memastikan kandung kemih tetap kosong, membantu membimbing saat meneran selama his, Periksa DJJ pada saat tidak ada kontraksi, kemajuan persalinan dalam kala II, yaitu dengan penurunan yang teratur dari janin di jalan lahir, dimulainya fase pengeluaran, yaitu kelahiran kepala bayi, Letakan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat menahan perineum dengan satu tangan lainnya.

Mengusap muka bayi untuk membersihkannya dari kotoran lender/darah. Memeriksa ada/tidaknya lilitan tali pusat pada bayi. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya, dengan melakukan sangga susur. Letakkan bayi tersebut di atas perut ibunya. Secara menyeluruh, keringkan bayi, bersihkan matanya, dan nilai pemafasan bayi, pemotongan tali pusat. Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit dengan dada si ibu. Bungkus bayi dengan kain yang halus dan kering, tutup dengan selimut, dan pastikan kepala bayi terlindung dengan baik untuk menghindari hilangnya panas tubuh.

Lakukan IMD selama 1 jam lakukan injeksi vitamin K 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh Sebagian bayi baru lahir, pemberian imunisasi HB 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotic untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

3) Kala III

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III yaitu Pemberian oksitosin 1 menit segera setelah lahir, Pengendalian tarikan pada tali pusat, dan Masasac uterus segera setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

4) Kala IV

Kala IV adalah mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala ini diamati, apakah tidak terjadi perdarahan postpartum, yaitu dengan penatalaksanaan melakukan rangsangan taktil (massase) uterus, untuk merangsang uterus dalam berkontraksi. Evaluasi tinggi fundus uteri, dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, Melakukan estimasi kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan adanya laserasi dan perdarahan dari laserasi tersebut. Evaluasi keadaan umum ibu. Didokumentasikan semua asuhan ke dalam partograph (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kala I

- a) Dukungan Fisik dan Psikologis
- b) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- c) Kebutuhan Eliminasi
- d) Pengurangan Rasa Nyeri

2) Kala II

- a) Memberikan Dukungan
- b) Menjaga kebersihan diri
- c) Mengatur posisi dan kenyamanan ibu

3) Kala III

- a) Ketertarikan ibu pada bayi.

Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jarinya dan mulai menyentuh dirinya.

b) Perhatian pada dirinya.

Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjelasan atau tidak bimbilah tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.

c) Tertarik plasenta.

Bidan menjelaskan kondisi plasenta lahir lengkap atau tidak.

d) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping.

e) Bebas dari rasa rishi akibat bagian bawah yang basah akibat bagian bawah dari daerah darah dan air ketuba.

4) Kala IV

a) Hidrasi dan Nutrisi

b) Hygiene dan kenyamanan pasien

c) Bimbingan dan dukungan untuk BAK

d) Informasi dan bimbinglah se jelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya

e) Kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam paska persalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya

f) dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya terutama saat pemberian asi awal

g) Posisi tubuh dan lingkungan yang aman setelah saat berat menjalani persalinan

h) Tempat dan alas tidur yang bersih agar tidak terjadi infeksi

i. Partograf

Partograf adalah catatan grafik kemajuan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, Widyaastuti Yani, 2010).

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

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu pembukaan serviks, turunnya terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus, Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, metode kepala janin. Kondisi ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, Volume urine, Obat dan cairan (Sumarah dan Widyastuti, 2010).

2. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2013)

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 :

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium ?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d) Apakah tonus otot baik?

Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur meconium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi, Namun apabila bayi dalam kondisi baik maka melakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal. Penilaian awal secara tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnose dan dilakukan asuhan berikutnya, penilaian selintas yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah (Sukarni, 2013).

- 1) Usaha nafas
- 2) Warna kulit

3) Tonus otot atau grakan

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

Tabel 2.9 Apgar Skor

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

(Sumber : Sumarah, dkk, 2019)

c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

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

kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

- 1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25 ° C dan tidak lembah)
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
- 3) Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
- 4) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut
- 5) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- 6) Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan meraba kaki bayi : jika kaki bayi teraba dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
- 7) Minta ibu atau orang yang memunggunya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika : kaki teraba dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernafas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
- 8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- 9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- 10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, jangan memulangkan bayi jika belum bisa minum dengan baik.

- 11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi
 - a) Menjaga bayi tetap hangat.
 - b) Merawat tali pusat.
 - c) Memastikan kebersihan :
 - a. Jangan paparkan bayi dibawah sinar matahari langsung.
 - b. Jangan meletakkan bayi diatas permukaan yang dingin.
 - c. Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.
 - 12) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan
 - 13) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang.
Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.
- e. Pengukuran Antropometri
- 1) Lakukan penimbangan berat badan

Letakan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Berat badan normal adalah 2500-3500 gram apabila BB kurang dari 2500 gram disebut bayi Premature dan apabila BB bayi lebih dari 3500 gram maka bayi disebut macrosomia.
 - 2) Lakukan pengukuran Panjang badan

Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur Panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur. Panjang badan normal adalah 45-50 cm.

3) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala Kembali lagi ke dahi. Lingkar kepala normal adalah 33-35 cm.

4) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada di daerah dada punggung Kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu). Lingkar dada normal adalah 30-33 cm. Apabila diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada maka bayi mengalami Hidrocephalus. Dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari dada maka bayi mengalami Microcephalus.

5) Mengukur lingkar lengan atas (LILA)

Normalnya 11-15 cm. pada BBL belum mencerminkan keadaan tumbuh kembang bayi.

f. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Fraser (2009:690), transisi dari kehidupan di dalam kandungan kehidupan di luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Bayi harus melakukan penyesuaian mayor pada sistem pernafasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh. Adaptasi awal ini sangat penting bagi kesejahteraan bayi selanjutnya.

1) Sistem Pernafasan

Frekuensi napas bayi yang normal adalah 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal menggunakan pernafasan diafragma dan abdomen. Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah sebagai berikut :

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar Rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- b) Tekanan pada rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan didalam paru paru dan mengembangkan alveolus paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan mulai meningkat dimulai dari usia kehamilan 29 minggu sampai paru-paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan. Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi sehingga tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima sehingga terjadi penurunan oksigenasi jaringan.

Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan

cairan paru serta merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar Rahim (Rohani, 2011:246-247).

2) Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar Rahim, harus terjadi dua perubahan besar diantaranya :

- a) Penutupan foramen oval pada atrium jantung
- b) Penutupan ductus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta sebagai akibat meningkatnya tekanan oksigen pada alveolus.

Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi (Frase, 2009 :691).

3) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan Rahim ibu yang hangat. Bayi tersebut kemudian menyesuaikan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

Ketika seorang bayi mengalami stress akibat udara dingin, konsumsi oksigen akan meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer, dan vasokonstriksi pulmoner sehingga ambilan oksigen dan kadar oksigen

di jaringan menurun. Glikolisis anaerobik meningkat mengakibatkan asidosis metabolik (Rohani, 2011). Suhu ini bayi sekitar 36°C - 37°C .

4) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, (15-30ml) untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Waktu pengosongan lambung normalnya 2-3 jam. Terkait dengan ukuran tubuhnya, usus bayi Panjang yang baerisi banyak kelenjar sekresi dan terdiri defisiensi amilase dan lipase yang menurunkan kemampuan bayi mencerna karbohidrat dan lemak.

5) Sistem Neurologis

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Adanya beberapa reflek yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan musculoskeletal (Soudakli, 2103). Reflek pada bayi baru lahir antara lain :

- a) Reflek Moro
- b) Reflek rooting
- c) Reflek swallowing
- d) Reflek crawling
- e) Reflek stepping
- f) Reflek Babinski

- g) Reflek plantar
- h) Reflek swimming
- i) Reflek tonic neck
- j) Reflek sucking

g. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

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

- 1) Sulit menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada dibagian bawah ke dalam
- 5) Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- 6) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bermanah
- 7) Demam (Suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- 8) Mata bayi bermanah
- 9) Kulit dan mata bayi kuning
- 10) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

5. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian ibu terjadi pada periode ini. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Maritalia, 2012).

b. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil Kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu Kembali pada ukuran sebelum hamil (Suhemi, Widyasih Hesti, 2011).

Tabel 2.10 Involusi Uterus Mengenai Tinggi Fundus Uteri

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas symphisi	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suherni, Widyasih Hesti, 2011).

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol ke dalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan secret disebut lochea. (Walyani, 2015). Beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

1) Lochea Rubra

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

2) Lochea Sanguinolenta

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

3) Lochea Serosa

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

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologi ibu terbagi menjadi tiga, yaitu :

1) Hari ke-1 (Taking In)

Ibu terfokus pada diri sendiri, minta diperhatikan

2) Hari ke-2 (Taking Hold)

Ibu menjadi mandiri, punya keinginan merawat bayinya

3) Minggu pertama (Letting Go)

Masa mendapat peran baru, ibu memulai mencurahkan kegiatan pada bantuan orang lain, beri dukungan baik dari petugas maupun keluarganya.

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, menurut Dewi (2011) yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan metode puerperium. Adapun tahapan tersebut sebagai berikut :

1) Puerperium dini

Yaitu keputihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitasnya layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate

Yaitu suatu keputihan menyehuruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

e. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

- 1) Pengeluaran vagina yang berbau busuk
- 2) Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung
- 3) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastric
- 4) Gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur
- 5) Pembengkakan di wajah atau tangan
- 6) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, atau merasa tidak enak badan
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 9) Rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
- 11) Sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2010).

f. Asuhan kebidanan pada ibu nifas (Buku KIA,2020)

- 1) Kunjungan I (6-48 jam postpartum) meliputi :
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan pendarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan teraba infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi

- j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu nifas, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 2) Kunjungan II (3-7 hari postpartum) meliputi :
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif
 - g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - i) Konseling
 - j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - k) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 3) Kunjungan III (8-28 hari postpartum)
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif

- g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling.
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi.
 - j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.
- 4) Kunjungan IV (29-42 hari postpartum)
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- g. Kebutuhan Ibu Nifas
- 1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600

kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4) Kebersihan diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan Kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

6) Seksual

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

7) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepet dan maksimal, hendaknya ibumelakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistyawati, Ari, 2010).

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2014).

b. Periode Neonatal

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

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan Kesehatan neonates adalah pelayanan Kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga Kesehatan yang kompeten kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas Kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN I)

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

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN II)

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

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN III)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga Kesehatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

a) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

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

b) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

Tidur sangat penting bagi neonates 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 berwarna kuning kecoklatan dan jernih, Penurunan saluran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan icterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinary bisa terjadi.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket dibandingkan meconium. Setiap gangguan pada pol aini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditanganin abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforate akan memerlukan intervensi pembedahan.

d) Tanda-tanda Bahaya pada Neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh mersa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning. (Kemenkes RI, 2010).

4) Asuhan bayi usia 2-6 hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari (Wafi Nur, 2010) adalah :

a) Minum bayi

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

b) BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada pertama adalah meconium. Mekonium adalah eksresi gastrointestinal bayi baru lahir yang di akumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu, Warna meconium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empede. Mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dan 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak

BAB atau feses tidak keluar, bidan atau petugas Kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

c) Buang Air Kecil (BAK)

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

d) Tidur

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

e) Kebersihan kulit

Kulit bayi sangat sensitive. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka keutuhan kulit harus dijaga. Verniks caseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan berikan pada saat memandikan bayi. Untuk memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

f) Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk utama kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Sisa tali pusat harus dipertahankan

dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih dan longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat dibawah tali pusat. Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut :

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

5) Asuhan bayi usia 6 minggu

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

a) Tempat tidur yang tepat

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

b) Memandikan bayi

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

- c) Mengenakan pakaian
 - a. Buat bayi tetap hangat.
 - b. Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.
 - c. Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.
 - d. Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.
- d) Perawatan tali pusat
 - (1) Perawatan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi.
 - (2) Menjaga pusar bayi agar tetap kering.
 - (3) Tali pusat bayi akan segera lepas pada minggu pertama.
- e) Perawatan mata dan telinga
 - (1) Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi.
 - (2) Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat ke dalam telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.
- f) Perawatan kuku
 - (1) Jaga kuku bayi agar tetap pendek.
 - (2) Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali.
 - (3) Kuku yang Panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.

g) Kapan membawa bayi keluar rumah

1. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik).
2. Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.
3. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun dihindari pancaran langsung di pandangannya.

h) Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

i) Pemantuan BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap harinya.

7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2013).

Menurut Teori Imelda (2018), Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah di bawah ini :

- 1) Jalani komunikasi yang baik dengan ibu
- 2) Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu. Tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya

- 3) Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu Berikan informasi yang obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk

menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut (termasuk sistem rujukan).

- 4) Bantu ibu menentukan pilihan
- 5) Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu
- 6) Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu.

b. Penapisan klien KB

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut (BKKBN,2012).

Tabel 2.11 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasanganeks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Sumber : BKKBN (2012).

keterangan :

- 1) Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
- 2) Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk
- 3) Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)

c. Jenis-jenis alat kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) Pengertian

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

b) Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulutrahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Affandi, 2013).

IUD Yang boleh menggunakan adalah usia reproduktif, keadaan multipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan

kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, perokok, gemuk ataupun kurus (Mamuaba dkk, 2014).

c) Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital (*vaginitis, servicitis*), tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul, abortus septic, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim, diketahui menderita TBC (Tuberkulosis) pelvic, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2013).

d. Waktu Pemasangan

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

8. Dasar Teori Anemia Pada Kehamilan

a. Definisi

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Depkes RI, 2009).

Anemia merupakan suatu keadaan saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah hemoglobin(Hb) tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2012) anemia diartikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (hb) di dalam darah lebih rendah atau kecil dari pada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin.

b. Etiologi Anemia pada ibu hamil

Menurut Irianti (2014) etiologi anemia pada kehamilan merupakan gangguan pencernaan dan absorpsi, hypervolemia, yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, dan kurangnya zat besi dalam makanan, serta penambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.

c. Macam-macam Anemia

1) Anemia Defisiensi Besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah, artinya konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat kurangnya kadar zat besi dalam darah. Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sudah sangat rendah berarti orang tersebut mendekati anemia

walaupun belum ditemukan gejala-gejala fisiologis. Simpanan zat besi yang sangat rendah lambat laun tidak akan cukup membentuk sel-sel darah merah di dalam sumsum tulang sehingga kadar hemoglobin terus memurun di bawah batas normal, keadaan inilah yang disebut anemia gizi besi (Masrizal, 2017).

2) Anemia Megaloblastik Dalam kehamilan

Adalah anemia yang disebabkan karena defisiensi asam folat

3) Anemia Hipoplastik Pada Wanita Hamil

Adalah anemia yang disebabkan karena sumsum tulang belakang mampu membuat sel-sel darah merah. Dimana etiologinya belum diketahui dengan pasti kecuali sepsis, sinar rontgen, racun dan obat-obatan.

4) Anemia Hemolitik

Yaitu anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat, yaitu penyakit malaria (Wiknjosastro, 2005).

d. Fisiologis Anemia Pada Kehamilan

Pada kehamilan terjadi perubahan fisiologis yang akan dialami ibu hamil, salah satunya perubahan sirkulasi darah. Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh : (1) meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim, (2) terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi darah retro-plasenter, (3) pengaruh hormon estrogen dan progesterone semakin meningkat (Bakta, 2006).

Akibat dari factor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, yaitu :

a) Volume darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari permukaan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodialusi), dengan puncaknya pada kehamilan 33 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Zulhaca, 2009).

b) Sel Merah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan pencapaian sebesar 10.000/ml. dengan hemodilusi dan anemia maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal (Abdulmuthalib, 2009).

Kehamilan berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berakibat pada peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat zat gizi dalam sirkulasi darah, termasuk penurunan zat gizi mikro. Peningkatan produksi sel darah merah ini terjadi sesuai dengan pertumbuhan tubuh yang cepat dan penyempurnaan susunan organ tubuh. Adanya kenaikan volume darah pada saat kehamilan akan meningkat kebutuhan zat besi. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena

peningkatan eritroprotein sedikit, karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Sedangkan pada awal trimester kedua pertumbuhan janin sangat cepat dan janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban sehingga lebih banyak membutuhkan oksigen. Akibatnya, kebutuhan zat besi semakin meningkat untuk mengimbangi peningkatan produksi eritrosit dan karena itu rentan,

Konsentrasi hemoglobin normal pada Wanita hamil itu berbeda pada Wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi proses hemodilusi atau pengencer darah, yaitu terjadi peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Dalam hal ini, karena peningkatan oksigen dan perubahan sirkulasi yang meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma ini terjadi dalam proporsi yang lebih besar yaitu sekitar tiga kali lipat jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi. Hemodilusi berfungsi agar suplai darah untuk pembesaran uterus terpenuhi, melindungi ibu dan janin dari efek negative penurunan venous return saat posisi terlentang, dan melindungi ibu dari efek negative kehilangan darah saat proses melahirkan (Bakta, 2009).

Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri yang fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat pada Wanita untuk meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat semasa kehamilan karena sebagai akibat hipervolemi sehingga cardiac meningkat. Kerja jantung akan lebih ringan apabila viskositas darah rendah dan resistensi perifer berkurang sehingga tekanan darah tidak meningkat secara fisiologis, hemodilusi ini membantu ibu mempertahankan sirkulasi normal dengan mengurangi beban jantung (Murray, 2010).

Volume plasma yang bertambah banyak ini menurunkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan jumlah eritrosit tetapi tidak menurunkan jumlah absolut hemoglobin atau eritrosit dalam sirkulasi. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan jumlah eritrosit biasanya tampak pada usia kehamilan minggu ke 7 sampai ke 8 dan terus menurun sampai minggu ke 16 hingga ke 22 ketika titik keseimbangan tercapai. Eksplansi volume plasma yang terus menerus tidak diimbangi dengan peningkatan produksi eritropoetin sehingga akan menurunkan kadar hematokrit, konsentrasi hemoglobin atau jumlah eritrosit dibawah batas normal dan timbulah anemia (Manuaba, 2010).

c) Faktor yang mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

a) Umur ibu

Menurut Amirudin (2009), bahwa ibu hamil yang berumur 20 tahun dan lebih dari 35 tahun menderita anemia sebesar 74,1% sedangkan ibu yang berumur 20 tahun hingga 35 tahun 50,5% . Hal

ini disebabkan karena pada ibu hamil yang berusia <20 tahun akan terjadi kompetisi makanan antara bayi dan ibu yang masih dalam pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan pada ibu hamil yang berusia >35 tahun terjadi penurunan cadangan zat besi dalam tubuh akibat fertilisasi.

b) Paritas

Menurut herlina (2006), ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia di bandingkan dengan paritas rendah. Karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan gizi termasuk zat besi pada tubuh ibu.

c) Kurang Energi Kronik (KEK)

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. Deteksi KEK dengan ukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam intake makanan sehari-hari yang biasanya diiringi dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya zat besi. Maka dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia (Darlina, 2006).

d) Infeksi dan Penyakit

Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut Bahar (2009), orang dengan kadar hb <10% ggl/dl memiliki sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula.

e) Jarak Kehamilan

Menurut Amiruddin (2008), proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

f. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Penyebab anemia umumnya adalah kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah saat persalinan yang lalu, dan penyakit-penyakit kronik (Mochtar, 2004). Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah : penambahan volume plasma yang relative lebih besar dari pada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah. Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hypervolemia.

Namun bertambahnya sel-sel darah adalah kurang jika dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Di mana pertambahan tersebut adalah sebagai berikut : plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi Wanita hamil

tersebut. Keluaran jantung (cardiac output) juga meningkat. Kerja jantung ini lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Retensi perifer berkurang pula, Sehingga tekanan darah tidak naik (Wiknjastro, 2005).

Selama hamil volume darah meningkat 50% dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit menyebabkan penurunan konsentrasi hb dan nilai hemtokrit. Penurunan ini lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dan uteroplasenta. Ketidakseimbangan antara kecepatan penambahan plasma dan penambahan eritrosit ke dalam sirkulasi ibu biasanya memuncak pada trimester kedua (Smith et al., 2010).

Volume darah ibu akan meningkat secara progresif pada kehamilan 6-8 minggu dan akan mencapai maksimum pada kehamilan mendekati 32-34 minggu. Peningkatan volume darah meliputi volume plasenta, sel darah merah dan sel darah putih. Volume plasma meningkat 40-50% sedangkan sel darah merah meningkat 15-20% yang menyebabkan terjadinya anemia fisiologis (keadaan normal hb 12 gr% dan hemtokrit 35%). Oleh karena adanya hemodilusi, viskositas darah menurun kurang lebih 20%.

g. Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Pada umumnya tanda-tanda anemia akan tampak jelas apabila kadar hemoglobin (hb) <7gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, perubahan jaringan epitel kuku, papitasi berkunang-kunang,

pucat, lesu, lemah, gangguan sistem neuromuscular, Lelah, dysphagia, kurang nafsu makan, memurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka, serta pembesaran kelenjar limpa (Irianto, 2014).

Menurut Syaftudin (2010) tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemas, lesuh, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan ditemukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lender kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung.

h. Klasifikasi Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia pada ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang telah ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (>11 gr/dl), anemia ringan (8-9 gr/dl) dan anemia berat (<8 gr/dl) (Irianto, 2014). Untuk menentukan apakah seorang ibu hamil menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/Menkes/XI/1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu > 11 g/dl. Jika

kadar hemoglobin (hb) turun dibatas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (hb) bernilai dibawah 11,0 g/dl (Kemenkes RI, 2013).

i. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan

Pengaruh anemia pada kehamilan Trimester II dan trimester III, berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini, dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu (Manjoer dkk, 20018).

Selama kehamilan, apabila ibu menderita anemia defisiensi besi, dampak negatif dapat terjadi baik pada ibu maupun bayi yang sedang dikandungnya, serta dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Dampak negatif pada ibu antara lain dihubungkan dengan kesulitan bernafas, pingsan, kelelahan, peningkatan denyut jantung, kesulitan untuk tidur, kejadian infeksi perinatal, pre eklamsi, dan peningkatan risiko perdarahan (Abu-Ouf and Jan, 2015).

Dampak negative ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi juga terjadi pada outcome kehamilan, yaitu bayi yang baru dilahirkan dapat mengalami intra uterine growth retardation (IUGR), kelahiran premature atau bahkan keguguran, dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR). Keseluruhan dampak negatif tersebut sangat berpengaruh terhadap peningkatan risiko kematian bayi terutama di negara-negara berkembang (Bhutta et al., 2017).

j. Cara Meningkatkan Asupan Fe dan Asam Folat

Menurut Cunningham (2013) peningkatan zat besi dan asam folat bisa dengan :

- 1) Mengonsumsi protein hewani seperti daging, unggas, seafood, telur.
- 2) Mengonsumsi sayuran hijau minimal 3 porsi setiap hari dan meningkatkan asupan buah berwarna jingga dan merah seperti jeruk, pisang, kiwi, semangka, dan nanas.
- 3) Mengonsumsi makanan sumber asam folat seperti asparagus, bayam, buncis, hati sapi, kembang kol, selada, kapri, kacang tanah, dan beras merah.
- 4) Menghindari factor yang mengurangi penyerapan asam folat dan Fe seperti alkohol, kopi, kontrasepsi oral, aspirin, obat penenang, dan antikonvulsan (anti kejang).
- 5) Mengonsumsi vitamin C untuk meningkatkan penyerapan Fe dalam usus.
- 6) Mengonsumsi makanan sumber vitamin B12 seperti daging, hati, ikan, makanan fermentasi, yogurt, udang dan susu.

k. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan, Bersalin, Nifas dan Bayi

Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko pada kehamilan, bersalin, nifas dan hasil konsepsi. Dampak yang ditimbulkan bisa dilihat dalam table berikut ini.

Tabel 2.12 Pengaruh Anemia pada Kehamilan, bersalin, nifas dan Bayi

Kehamilan	bersalin	Nifas	Bayi
Dapat terjadi abortus	Gangguan his kekuatan mengejan	Subinvolusi uteri yang menyebabkan perdarahan post partum	Abortus
Persalinan prematuritas	Kala pertama berlangsung lama	Mudah terjadi infeksi puerperium	Terjadi kematian intrauteri
Hambatan tumbuh janin dalam Rahim	Kala kedua lama menyebabkan kelelahan, sering kali diperlukan tindakan operasi	Terjadi penurunan produksi ASI	Persalinan prematuritas tinggi
Mudah terjadi infeksi	Kala tiga dengan retensi plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri	Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan	Berat badan lahir rendah
Ancaman dekompensasi kordis (hb <6 gr%)			Dapat terjadi catat bawaan
Molahidatidosa			
Hyperemesis Gravidarum			
Ketuban pecah dini			

i. Penatalaksanaan Ibu Hamil dengan Anemia

1. Pengobatan

Pengobatan dengan pemberian tablet tambah darah dan control setiap bulan ke pelayanan Kesehatan.

2) Konseling

Konseling memberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang pengertian anemia, penyebab anemia, upaya pencegahan anemia, tanda dan gejala anemia dan dampak anemia pada kehamilan.

3) Informasi pola makan yang baik

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh dalam mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada Kesehatan bayi yang akan lahir.

Pola makan sehat pada seorang ibu hamil adalah memakan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, vitamin, mineral, serat, lemak, protein, dan air (Mamuaba, 2012).

Menurut Irianto (2014) pola makan meliputi frekuensi makan, jenis makanan, jumlah makanan, dan pemilihan makanan.

a) Frekuensi makan

Ibu hamil harus makan cukup untuk memenuhi kebutuhan dua individu, yaitu ibu sendiri dan janin yang berada dikandungnya. Makan 1 sampai 2 piring lebih banyak dari sebelum hamil, makan 4 sampai 5 kali sehari. Patuhi jadwal makan ibu hamil yang telah dibuat, yaitu makan makanan bergizi 3 kali sehari pada waktu yang telah dibuat, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam, serta 2 kali makan makanan selingan. Ibu hamil yang jarang mengonsumsi makanan sumber zat besi menyebabkan kebutuhan zat besi ibu hamil tidak dapat terpenuhi. Jika makanan yang dikonsumsi tidak terpenuhi maka tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi jenis tertentu yang salah satu akibatnya adalah anemia pada ibu hamil (Bulkis, 2013). Selain itu, konsumsi zat penghambat seperti janin dapat menghambat penyerapan zat besi ke dalam tubuh ibu hamil. Penelitian

Riswanda (2017) menyatakan bahwa semakin besar asupan janin maka semakin rendah kadar hemoglobin dalam tubuh.

b) Jenis makanan

Jenis makanan sangat berpengaruh dalam pemilihan macam-macam lauk pauk untuk memperoleh keadaan gizi yang baik dan seimbang. Gizi yang baik dapat dipenuhi dengan pilihan menu yang beragam. Tingkat absorbs zat besi kedalam tubuh dapat dipengaruhi oleh pola makanan atau jenis makanan yang menjadi sumber zat besi. Misalnya, zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diserap tubuh sebanyak 20-30% sedangkan zat besi dari bahan makan tumbuh-tumbuhan hanya diserap tubuh sekitar 5%. Pola makan ibu hamil yang berkurang mengkonsumsi lauk hewani seperti daging dan lebih sering mengkonsumsi protein nabati cenderung akan mempengaruhi absorbs Fe sehingga akan menyebabkan terjadinya anemia (Mandasari, 2015).

c) Jumlah makanan

Kebutuhan fisiologi sewaktu hamil adalah energi bagi tubuh, protein, zat besi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta penambahan besar organ dalam, kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu hamil. Dengan begitu, dapat mengerti bahwa selama kehamilan kebutuhan terhadap makanan meningkat seiring dengan perkembangan janin. Apabila konsumsi makanan

kurang baik kualitas maupun kuantitasnya maka akan memberikan kondisi Kesehatan gizi kurang atau kondisi defisit dalam tubuh, termasuk terjadinya anemia (Bulkis, 2013).

d) Pemilihan makanan

Pemilihan makanan yang dimakan harus beragam dan bervariasi. Semakin bervariasi bahan makanan yang dikonsumsi, maka pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi tubuh akan semakin baik. Ibu hamil harus memakan makanan yang merupakan sumber dari zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh meliputi sumber karbohidrat, sumber protein, sumber lemak, sumber dan mineral terutama zat besi, serta sumber vitamin terutama vitamin C (Manuaba, 2012). Absorpsi besi non heme sangat dipengaruhi oleh adanya inhibitor absorpsi dan fasilitator (enchancer) kelarutan zat besi pada usus halus dibagian proksimal. Konsumsi makanan yang sumber vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi, terutama dalam mengkonsumsi makanan sumber besi non-heme.

9. Dasar Teori Konsep Kekurangan Energi Kronis (KEK)

A. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013).

Kekurangan Energi Kronik sering terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (Arisman, 2010). Faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit (Supriasa, Bakri dan Fajar, 2013).

B. Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Menurut Kristiyanasari (2010) yang dikutip dalam buku Gizi Ibu Hamil, ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain (Kristiyanasari, 2010):

1) Memantau Penambahan Berat Badan selama hamil

Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Selama trimester I kenaikan berat badan seorang ibu bisa mencapai 1-2 kg, lalu setelah mencapai trimester II pertambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg (Istiany dan Rusilanti, 2014).

Berat badan dilihat dari quatelet atau body massa index (Index Masa Tubuh). IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Sativa, 2011).

IMT dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

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

Tabel 2.13

Kalsifikasi KEK Dewasa berdasarkan IMT

IMT	DERAJAT KEK
>18,5	Normal
17,0-18,4	Ringan
16,0-16,9	Sedang
<16,0	Berat

Sumber : Arisman (2010).

2. Mengukur LILA

Ukuran LILA normal adalah > 23,5 cm. Ibu dengan ukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya kekurangan energi kronik (KEK). LILA dapat digunakan sebagai indikator terhadap resiko KEK untuk ibu hamil di indonesia (Ariyani, 2012).

Tabel 2.14

Klasifikasi resiko KEK menurut LILA

Wanita Usia Subur (WUS) dan Ibu Hamil

Nilai Ambang Batas LILA	KEK
<23,5 cm	Resiko
>23,5 cm	Tidak Resiko

Sumber : Supariasa, Bakri dan Fajar, 2013

C. Dampak KEK

1. Terhadap Ibu Hamil

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

2. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat

3. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, sheets, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartom, dan lahir dengan Bers Badan Lahir Rendah (BBLR)

4. Terhadap Ibu Nifas

Gizi kurang pada ibu nifas dapat menyebabkan lamanya proses involusi uteri, infeksi, produksi ASI tidak lancar dan konstipasi.

D. Faktor yang Mempengaruhi KEK pada Ibu Hamil

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013) antara lain:

1. Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena adanya penyesuaian dari perbedaan fisiologi selama kehamilan, hal inilah yang menyebabkan jumlah asupan makanan yang biasanya dikonsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013).

2. Mutu zat yang dikonsumsi rendah

Sesuai dengan pernyataan bahwa kemiskinan dan rendahnya pendidikan dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah. Selain itu buruknya sanitasi dan hygiene pada makanan dapat mempengaruhi mutu zat yang dikonsumsi (Istiany dan Rusilanti, 2014).

3. Zat yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan digunakan di dalam tubuh.

4. Jarak kelahiran anak terakhir < 2 tahun

Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil (Istiany dan Rusilanti, 2013), kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya

sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (Baliwati, 2004; dalam Sri dan Suci, 2011). E. Pelayanan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Tujuan pelayanan antenatal terpadu meliputi: deteksi dini pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK;

1. Pengkajian Gizi (Direktorat Bina Gizi, 2015):

a) Interpretasi data antropometri menggunakan

- LILA (KEK jika LILA <23,5cm)
- IMT (KEK jika IMT <18,5 kg/m²)

b) Interpretasi data biokimia; Hb (anemia jika Hb <11 gr/dL

c) Interpretasi data Klinis: Kurus, pucat

d) Interpretasi data asupan makan/riwayat gizi: Riwayat personal yaitu sosial, ekonomi dan budaya (keyakinan terkait pola makan)

2. Tatalaksana Ibu Hamil dengan KEK yang dilakukan Bidan Kegiatan tatalaksana gizi yang dilakukan bidan yaitu (Direktorat Bina Gizi, 2015):

a) Edukasi pola makan.

b) Apabila tidak terjadi kenaikan BB 1 kg/bulan (Trimester I) dan 2 kg/bulan (Trimester II dan III) segera merujuk ke dokter atau ahli gizi.

10. Daster Kehamilan Pada Remaja

a. Pengertian

Menurut Monks (1999) dalam Nasution (2007) batasan usia secara global berlangsung antara umur 12 dan 21 tahun dengan pembagian 12-15 tahun masa muda awal, 15-18 tahun masa muda pertengahan, 18-21 tahun masa muda akhir. Menurut Hurlock (2003) menyatakan secara tradisional masa muda dianggap sebagai "badai dan tekanan" yaitu suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Masa kehamilan dimulai dari pembuahan sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari (40 mg atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, IBG. 2010). Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba, IBG. 2010). Kehamilan yang terjadi di usia muda merupakan salah satu resiko seks pranikah atau seks bebas (kehamilan yang tidak diharapkan (KTD). Menurut Kartono (1996) kehamilan yang pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan, bersalah, berdosa dan malu pada remaja yang mengalaminya, ditambah lagi dengan adanya sangsi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan (Lesnapurnawan, 2009).

b. Faktor yang mempengaruhi perkawinan usia muda

Menurut Undang-undang Perkawinan No 1 tahun 1974 pasal 7 bahwa perkawinan diizinkan bila laki-laki berumur 19 tahun dan perempuan berumur 16 tahun. Namun pemerintah mempunyai kebijakan perilaku reproduksi manusia yang ditegaskan dalam UU No 10 tahun 1992 yang menyebutkan bahwa pemerintah menetapkan kebijakan upaya penyelenggara Keluarga Berencana. Banyak resiko kehamilan yang akan dihadapi pada usia muda, untuk perkawinan diizinkan pada usia 21 tahun bagi laki-laki dan perempuan berumur 19 tahun. Sehingga perkawinan usia muda adalah perkawinan yang dilakukan pada laki-laki yang berusia dari 21 tahun dan perempuan kurang 19 tahun (Widyaastuti, dkk. 2009). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi remaja untuk menikah muda, yang selanjutnya akan hamil dan melahirkan di usia muda antara lain :

- 1) Tingkat Pendidikan Makin Rendah tingkat pendidikan, makin mendorong cepatnya perkawinan usia muda (Romauli, S. Dkk. 2011).
- 2) Ekonomi apabila anak perempuan telah menikah, berarti orang tua bebas dari tanggung jawab sehingga secara ekonomi mengurangi beban dengan kata lain sebagai jalan keluar dari berbagai kesulitan (Romauli, S. Dkk. 2009). Kemiskinan mendorong terbukannya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan hubungan seksual pra nikah. Karena kemiskinan ini remaja putri terpaksa bekerja. Namun sering kali mereka tereksplotasi, bekerja lebih dari 12 jam sehari, bekerja di perumahan tanpa di bayar hanya di beri makan

dan pakaian, bahkan beberapa mengalami kekerasan seksual (Aryani, R. 2010).

- 3) Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat disebabkan karena masyarakat tempat remaja tumbuh memberikan gambaran sempit tentang kesehatan reproduksi sebagai hubungan seksual. Biasanya topik terkait reproduksi dianggap tabu dibicarakan dengan anak (remaja). Sehingga saluran informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi menjadi sangat kurang (Manuaba, IBG. Dkk. 2009) dan Aryani, R. 2010).
- 4) Hukum atau Peraturan Dalam agama islam, menikah disyaratkan oleh beberapa pemeluknya dianggap sesuatu yang harus disegerakan agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan yaitu wanita umur 16 tahun dan pria umur 19 tahun. Dari segi lain makin mudah orang bercerai dalam suatu masyarakat makin banyak perkawinan usia muda (UU. Pernikahan tahun 1974).
- 5) Adat Istiadat atau Pandangan Masyarakat)
Adanya anggapan lingkungan dan adat istiadat jika anak gadis belum menikah di anggap sebagai aib keluarga. Banyak di daerah ditemukan pandangan dan kepercayaan yang salah, kedewasaan seseorang dinilai dari status perkawinan, status janda lebih baik dari pada perawan tua (Romauli, S. 2011).

6) Dorongan adat istiadat

Adanya dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan kerja hormon. Dorongan dapat meningkat karena pengaruh dari luar, misalnya dengan membaca buku atau melihat film/ majalah yang menampilkan gambar- gambar yang membangkitkan erotisme. Di era teknologi informasi yang tinggi sekarang ini, remaja sangat mudah mengakses gambar tersebut melalui telepon genggam dan akan selalu di bawa dalam setiap langkah remaja (Aryani, R. 2009 dan Manuaba, IBG.2010).

7) Kepatuhan Terhadap Orang Tua

Perkawinan dapat berlangsung karena adanya kepatuhan remaja terhadap orang tua atau sifat menentang (Romauli, S. 2011). Meningkatkan perhatian kedua orang tua terhadap anak-anaknya. Pada saat ini hubungan antara orang tua dan anak mulai kurang karena keduanya sibuk bekerja dari pagi hingga sore, sehingga sedikit sekali waktu yang bisa digunakan untuk berkomunikasi dengan anak. Untuk orang tua diharapkan khususnya yang bekerja agar bisa menyisihkan waktunya dalam membina anak-anaknya, minimal pada waktu makan malam bersama dapat dimanfaatkan untuk berkomunikasi. Remaja juga harus dituntut untuk mengisi kegiatan sehari-harinya dengan kegiatan yang bermanfaat seperti olah raga, kesenian dan juga belajar. Selama pacaran remaja harus dihindarkan untuk bercumbu secara berlebihan, karena hal itu juga akan memancing mereka untuk

melakukan tindakan yang lebih jauh lagi dan akhirnya melakukan persenggamaan.

8) Ketidakmampuan Mengendalikan Dorongan Biologis

Kemampuan mengendalikan dorongan biologis dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan keimanan seseorang. Remaja yang memiliki keimanan kuat tidak akan melakukan seks pra nikah, karena mengingat ini adalah dosa besar yang harus dipertanggung jawabkan dihadapan Tuhan Yang Maha Esa. Namun keimanan ini dapat sima tanpa tersisa bila remaja dipengaruhi obat-obatan misalnya psikotropika. Obat ini akan mempengaruhi pikiran remaja sehingga pelanggaran terhadap nilai-nilai agama dan moral dimikmati dengan tanpa rasa bersalah (Aryani, R.2009). Adanya Kesempatan Melakukan Hubungan Seks Pra Nikah Faktor kesempatan melakukan hubungan seks pra nikah sangat penting untuk dipertimbangkan, karena bila tidak ada kesempatan baik ruang maupun waktu maka hubungan seks pra nikah tidak akan terjadi. Terbukanya kesempatan pada remaja untuk melakukan hubungan seks didukung oleh kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian pada remaja. Tuntutan kebutuhan hidup sering menjadi alasan suami istri bekerja di luar rumah dan menghabiskan hari-harinya dengan kesibukan masing - masing sehingga perhatian terhadap anak remajanya terabaikan. Selain itu pemberian fasilitas (termasuk uang) pada remaja secara berlebihan. Adanya ruang yang berlebihan membuka peluang bagi remaja untuk membeli fasilitas, misalnya menginap di hotel/motel atau ke night club sampai larut

malam. Situasi ini sangat mendukung terjadinya hubungan seksual pra nikah(Aryani, R. 2009).

9) Pandangan terhadap Konsep Cinta

Menyalahartikan atau kebingungan dalam mengartikan konsep cinta, keintiman, dan tingkah laku seksual sehingga remaja awal cenderung berfikir bahwa seks adalah cara untuk mendapatkan pasangan, sedangkan remaja akhir cenderung melakukan tingkah laku seksual jika telah ada ikatan dan saling pengertian dengan pasangan. Seks sering dijadikan sarana untuk berkomunikasi dengan pasangan (Lesnapurnawan, 2009 dan Dianawati, 2005). Kerugian Remaja Melakukan Seks Pra Nikah Kerugian remaja bila melakukan hubungan seksual pra nikah adalah sebagai berikut:

- a) Resiko menderita penyakit menular seksual, misalnya gonorrhoe, sifilis, HIV/AIDS, Herpes simplek, herpes genitalis dan lain sebagainya.
- b) Remaja putri berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Bila ini terjadi, maka berisiko terhadap tindakan aborsi yang tidak aman dan resiko infeksi atau kematian perdarahan, Bila kehamilan diteruskan, maka berisiko melahirkan bayi yang kurang/ tidak sehat.
- c) Trauma kejiwaan (depresi, rasa rendah diri, dan rasa berdosa karena berzina).
- d) Remaja putri yang hamil berisiko kehilangan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan.

10) Dampak yang Terjadi Pada Kehamilan Usia Muda

Perkawinan dan kehamilan yang dilangsungkan pada usia muda (remaja) umumnya akan menimbulkan masalah-masalah sebagai berikut : (Lesnapurnawan, 2009. Manuaba, IBG.2010. Romauli, S. 2011).

- a) Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja yang akan menikah kelak akan menjadi orang tua sebaiknya mempunyai kesehatan reproduksi yang sehat sehingga dapat menurunkan generasi yang sehat. Untuk itu memerlukan perhatian karena belum siapnya alat reproduksi untuk menerima kehamilan yang akhirnya akan menimbulkan berbagai bentuk komplikasi. Selain itu kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun.
- b) Masalah Psikologis Umumnya para pasangan muda keadaan psikologisnya masih belum matang, sehingga masih lebih dalam menghadapi masalah yang timbul dalam perkawinan. Dampak yang dapat terjadi seperti perceraian, karena kawin cerai biasanya terjadi pada pasangan yang umumnya pada waktu kawin relatif masih muda. Tetapi untuk remaja yang hamil di luar nikah menghadapi masalah psikologi seperti rasa takut, kecewa, menyesal, rendah diri dan lain-lain, terlebih lagi masyarakat belum dapat menerima anak yang orang tuanya belum jelas.

c) Masalah Sosial Ekonomi

Makin bertambahnya umur seseorang, kemungkinan untuk kematangan dalam bidang sosial ekonomi juga akan makin nyata. Pada umumnya dengan bertambahnya umur akan makin kuatlah dorongan mencari nafkah sebagai penopang. Ketergantungan sosial ekonomi pada keluarga menimbulkan stress (tekanan batin). Dampak kebidanan yang terjadi pada kehamilan usia muda adalah (Asfriyanti, 2009 dan Manuba, IBG. 2010):

(1) Abortus (Keguguran)

Keguguran sebagian dilakukan dengan sengaja untuk menghilangkan kehamilan remaja yang tidak dikehendaki. Abortus yang dilakukan oleh tenaga non-profesional dapat menimbulkan tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

(2) Persalinan Prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Kelainan Bawaan Kekurangan berbagai zat yang dibutuhkan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan tingginya prematur, BBLR dan cacat bawaan.

(3) Mudah Terinfeksi Kadaan gizi yang buruk, tingkat sosial ekonomi yang rendah dan stres memudahkan terjadinya infeksi saat hamil, terlebih pada kala nifas.

(4) Anemia Kehamilan dan Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Merupakan kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan saat hamil dalam bentuk eklampsi dan pre eklampsi sehingga dapat menimbulkan kematian. Dimana keracunan kehamilan merupakan penyebab kematian ibu yang terbesar ketiga.

(5) Kematian Ibu yang Tinggi

Remaja yang stres pada kehamilannya sering mengambil jalan yang pintas untuk melakukan abortus oleh tenaga non-profesional. Angka kematian abortus yang dilakukan oleh dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui. Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi. Penyebab kematian ibu dikenal dengan trias klasik yaitu perdarahan, infeksi dan gestosis.

11. Teori Parenting

A. Pengertian

Gaya Pengasuhan atau yang dalam istilah lain disebut parenting style terjadi dalam sebuah keluarga. Keluarga adalah lembaga pertama dalam kehidupan seseorang, tempat anak belajar dan menyatakan diri sebagai makhluk sosial. Keluarga memberikan hubungan sosial dan lingkungan yang penting pada proses pembelajaran mengenai manusia, situasi, dan keterampilan (Prasetyawati, 2010:162).

Pelajaran pertama yang diberikan keluarga ini sangat berpengaruh dalam membentuk kepribadian anak pada masa mendatang, dan proses pembelajaran dalam keluarga ini diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui interaksi yang terjadi antara orangtua-anak yang dalam istilah lain disebut gaya pengasuhan. Hal ini merupakan sebuah proses yang menunjukkan suatu interaksi antara orangtua dan anak yang berkelanjutan dan proses tersebut memberikan suatu perubahan, baik pada orangtua maupun pada anak (Prasetyawati, 2010:163).

Pelajaran pertama yang diberikan keluarga ini sangat berpengaruh dalam membentuk kepribadian anak pada masa mendatang, dan proses pembelajaran dalam keluarga ini diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui interaksi yang terjadi antara orangtua-anak yang dalam istilah lain disebut gaya pengasuhan. Hal ini merupakan sebuah proses yang menunjukkan suatu interaksi antara orangtua dan anak yang berkelanjutan dan proses tersebut memberikan suatu perubahan, baik pada orangtua maupun pada anak (Prasetyawati, 2010:163)

Pelajaran pertama yang diberikan keluarga ini sangat berpengaruh dalam membentuk kepribadian anak pada masa mendatang, dan proses pembelajaran dalam keluarga ini diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui interaksi yang terjadi antara orangtua-anak yang dalam istilah lain disebut gaya pengasuhan. Hal ini merupakan sebuah proses yang menunjukkan suatu interaksi antara orangtua dan anak yang berkelanjutan dan proses tersebut memberikan suatu perubahan, baik pada orangtua maupun pada anak (Prasetyawati, 2010:163).

b. Hubungan antara pernikahan usia dini dengan pola asuh anak

Pengertian Pernikahan Usia Muda atau pernikahan dini ialah Pernikahan yang dilakukan oleh remaja di bawah umur antara 13 sd 18 tahun yang masih belum cukup matang baik secara fisik maupun psikologis, karena berbagai faktor antara lain faktor ekonomi, sosial, budaya, penafsiran agama yang salah, pendidikan, dan akibat pergaulan bebas. Pola asuh adalah kumpulan dari sikap, praktek dan ekspresi nonverbal orang tua yang bercirikan kealamian dari interaksi orang tua kepada anak sepanjang situasi yang berkembang.

Pola asuh dilakukan oleh orang tua dan memiliki dampak yang besar pada anak, baik untuk anak dalam keseharian maupun di masa dewasanya, bagaimana mental dan kebiasaan orang tua akan mempengaruhi anak, hal ini juga berhubungan dengan pernikahan dini dimana pernikahan dini biasanya melibatkan kedua pasangan yang belum siap secara mental, berikut 12 Hubungan Pernikahan Dini dengan Pola Asuh Anak, yaitu:

a) Tidak Peduli Kebutuhan Dasar

Anak Orang tua yang melakukan pernikahan dini fokus mencari sekolah yang mahal, mainan yang banyak dan selalu baru, memfasilitasinya bermacam macam les, serta membelikan mereka baju baju yang mahal. Akan tetapi, waktu untuk bertemu buah hati hanya 2 kali dalam sebulan. Dampaknya, anak anak akan merasa dirinya tidak cukup berharga bagi orang tua yang melakukan pernikahan dininya. Anak akan berpikir bahwa orang tua yang melakukan pernikahan dininya punya hal yang lebih penting dibandingkan dengan menghabiskan waktu bersamanya. Meski anak selalu mendengar kata kata, "Papa Mama kerja demi kebaikanmu, Nak," sejatinya anak tidak pernah benar benar mengerti makna kalimat tersebut.

b) Tidak Memahami Sumber Energi Anak

Orang tua harus sadar bahwa Orang tualah sumber energi bagi anak. Ia tetap membutuhkan dukungan Orang tua di sisinya untuk menemaninya bercerita, bermain. Saat anak merindukan Orang tua sementara Orang tua sangat sulit ditemui, anak akan mencari perhatian dengan melakukan hal hal buruk. Idealnya, berikan waktu yang cukup untuk anak. Berikanlah diri Orang tua sebagai suatu kebutuhan dasar bagi anak. Beri waktu dan perhatian penuh dan dengarkanlah kisah kisahnya yang lucu, lugu, dan sangat ajaib.

c) Memperlakukan Anak seperti Orang Dewasa

Jika orang tua yang melakukan pernikahan dini memaksakan anak untuk berlaku dewasa, hal ini tidak akan pernah berhasil. Misalnya, makan harus duduk dan rapi, pakai baju harus serasi, cepat mengambil keputusan saat diberi pilihan, tidak boleh salah, dan lain lain. Orang tua menjadikan diri Orang tua sebagai sandaran untuk anak. Padahal, belum masanya, ia bertindak seperti orang dewasa. Dampaknya, anak akan kelelahan karena otak kecilnya terus dipaksa bekerja layaknya otak orang dewasa. Fisiknya yang kecil harus mengikuti ritme orang dewasa. Perlakuan seperti ini sama saja membangun sifat rendah diri pada anak karena sering menempatkannya pada posisi yang mana ia tidak mampu melakukannya.

d) Tidak Mengerti Tahap Perkembangan Anak

Idealnya, tuntutan anak sesuai dengan tahap perkembangannya. Terlalu menuntut lebih justru tidak bagus untuk perkembangan psikologisnya. Orang tua yang melakukan pernikahan dini harus lebih memahami perkembangan anak dan mengikuti irama serta jalan pikirannya. Orang tua harus paham bahwa logika anak belum sempurna. Otaknya masih tumbuh, begitupun fisiknya.

e) Dilayani Terus Menerus

"Kan usianya masih 3 tahun, kasihan kalo harus beres beres semua mainannya. Saya gak tega aja rasanya." Anak terus diperlakukan seperti bayi. Semua hal dilakukan oleh orang tua yang melakukan pernikahan dini. Apa pun kebutuhannya dilayani terus menerus. Dampaknya, anak

tidak mampu mengembangkan dirinya. Dia juga tidak pernah bagaimana susahnya mendapatkan sesuatu karena apa apa yang diinginkan selalu dilayani. Kelak, ketika anak sudah mulai dewasa, ia akan tumbuh menjadi anak yang manja dan tidak bisa mandiri. Lalu, kaitannya dengan perkembangan sosial, anak akan kesusahan menjalin kerja sama dengan orang lain sebab sikapnya yang sangat bossy. Idealnya, berikan kesempatan pada anak untuk melakukan sesuatu yang sudah bisa ia lakukan, misalnya membereskan mainan, merapikan tempat tidur, atau membantu pekerjaan rumah. Bila perlu, mudahkan segala sesuatunya supaya ia merasa bisa melakukan segala sesuatu sendiri. Hal ini justru bisa meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri anak.

f) Selalu berkata "ya"

Ketika kata kata "ya" selalu muncul untuk semua permintaan anak, sebenarnya Orang tua tidak benar benar sayang pada anak. Orang tua hanya peduli dengan diri Orang tua. Selalu berkata "ya" berarti Orang tua tidak perlu repot repot berdebat dengan anak. Orang tua pun tidak mau berpikir mengapa Orang tua harus mengatakan "tidak" pada permintaan anak. Dampaknya, anak akan menjadi tipe anak penuntut. Sikap Orang tua yang tidak peduli akan menular pada anak. Ia akan tumbuh menjadi seseorang yang tidak peduli apa pun. Misalnya, ia memaksakan sesuatu dan tidak peduli dengan kondisi ekonomi keluarga.

g) Tidak Mampu Menstimulasi Anak

Idealnya, pikirkan terlebih dahulu sebelum mengucapkan "ya" atau "tidak". Anak harus tahu alasan mengapa ia harus mendapatkan jawaban tersebut. Dua kata tersebut juga sangat penting untuk menstimulasi anak agar mau bereksplorasi.

h) Bicara Dengan Lafal Yang Tidak Sesuai

Orang tua yang melakukan pernikahan dini tidak mencontohkan standart bahasa yang jelas. Misalnya, maacih untuk terima kasih, inces untuk princess, utu untuk lucu, dan lain sebagainya. Bukannya lucu atau imut, kata kata ini justru membingungkan anak. Dampaknya, anak anak tidak bisa belajar dengan benar mengenai kata kata tersebut. Bisa jadi, anak malah akan terus terusan memakai kata kata kacau tersebut karena menganggap bahwa seperti itulah pelafalan yang benar.

Idealnya, orang tua yang melakukan pernikahan dini harus mengajarkan cara melafalkan kata kata yang benar. Tak perlu sekolah menjadi anak dengan melafalkan kata kata yang kacau. Anak tetap butuh role model untuk dikenal dan ditiru.

i) Tidak Mengajarkan Disiplin

Meletakkan topi di meja, dasi di kolong tempat tidur, sepatu di kursi tamu, dan lain sebagainya adalah bentuk perilaku anak yang tidak disiplin. Kondisi rumah jadi berantakan dan tanpa aturan. Meski begitu, orang tua yang melakukan pernikahan dini dengan sabar membereskan semua kekacauan anak tanpa memberi tahu bahwa perilakunya salah. Dampaknya, anak anak tidak pernah belajar bagaimana tanggung jawab.

Ia akan menjadi anak yang ceroboh dan masa bodoh dengan lingkungannya. Ketika berada di lingkungan sosial, orang-orang mungkin akan memilih menghindar daripada harus bertemu dengan anak Orang tua.

j) Tidak Mengajarkan Tanggung Jawab

Idealnya, ajarkanlah tanggung jawab dan disiplin sedini mungkin. Buatlah daftar apa saja yang mesti dipatuhi oleh penghuni rumah. Khusus untuk anak, ingatkan jika ia meletakkan barang tidak pada tempatnya. Ajarkan ia menata kembali mainan yang sudah selesai dimainkan, dan hal-hal kecil lainnya..

k) Tidak Menuntut Untuk Menghormati Orang Tua

Demi menjaga hubungan orang tua yang melakukan pernikahan dini dan anak, orang tua yang melakukan pernikahan dini biasanya lebih memilih menjadi teman yang menyenangkan. Orang tua berperilaku seolah-olah Orang tua adalah teman sebayanya dengan membiarkan anak memanggil Orang tua dengan nama saja atau membiarkan anak mengucapkan "ah". Orang tua tidak memberi batasan yang jelas antara hubungan orang tua yang melakukan pernikahan dini dengan anak. Dampaknya, anak tidak punya kesempatan untuk belajar menghormati orang tua yang melakukan pernikahan dininya. Ia tetap memperlakukan Orang tua seperti teman main. Ketika berada di masyarakat, anak seperti ini cenderung tidak menghormati orang yang lebih tua. Label "anak tak sopan" bisa saja melekat pada diri anak Orang tua.

Idealnya, meski tujuannya menjaga kedekatan dengan anak, Orang tua tetap harus memberlakukan konsep menghormati orang tua yang melakukan pernikahan dini. Misalnya, mengucapkan salam ketika bertemu orang lain, membungkuk ketika berjalan di depan orang tua yang melakukan pernikahan dini, dan mengajarkan tata krama pada anak.

1) Tidak Mengizinkan Anak Memilih

Tidak sedikit orang tua yang melakukan pernikahan dini yang selalu memaksakan keinginannya kepada si anak. Misalnya, menuntut anak untuk porang tuai bermain musik, padahal anak lebih suka olahraga atau memaksa anak di sekolah A padahal anak lebih nyaman di sekolah B. Orang tua terus terusan meneror anak untuk melakukan seperti yang Orang tua mau. Bahkan, untuk sekedar pakaian yang akan dipakainya. Dampaknya, anak akan kehilangan rasa percaya diri karena pendapatnya tidak dihargai. Anak tidak mengerti mengapa pilihannya selalu salah di mata orang tua yang melakukan pernikahan dininya.

12. Dasar Teori Kehamilan yang tidak diinginkan

a. Pengertian Kehamilan Tidak Diinginkan

Unwanted Pregnancy atau dikenal sebagai kehamilan yang tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan ini bisa merupakan akibat dari suatu perilaku seksual/hubungan seksual baik yang disengaja maupun tidak disengaja (Widyaastuti, Rahmawati & Pumamaningrum, 2010)

b. Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan

Menurut Widyaastuti (2010), kehamilan tidak diinginkan dapat dicegah dengan beberapa langkah yaitu :

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
- 2) Memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan pasif seperti berolahraga, seni dan keagamaan
- 3) Hindari perbuatan-perbuatan yang akan menimbulkan dorongan seksual, seperti meraba-raba tubuh pasangannya dan menonton video porno

c. Faktor-faktor Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan

Beberapa faktor menurut Widyastuti (2010) yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan antara lain :

- 1) Penundaan dan peningkatan usia perkawinan, serta semakin dininya usia menstruasi pertama (*menarche*)
- 2) Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan

- 3) Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan
 - 4) Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak)
 - 5) Alasan akhir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar)
 - 6) Kehamilan karena *incest*
- d. Karakteristik Wanita dengan Kehamilan Tidak Diinginkan dalam perilaku pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan teori yang dikemukakan anderson (1995), perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factors*) yang berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor kedua yaitu faktor pemungkin (*Enabling Resources*) yang berupa lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obat, alat kontrasepsi, dan sebagainya. Faktor ketiga yaitu faktor kebutuhan (*Need*).

Kehamilan tidak direncanakan dapat disebabkan dari perilaku yang tidak sehat atau kondisi sebelum dan saat hamil seperti korban pemerkosaan, kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi, banyak anak, usia relative muda, pasangan tidak bertanggung jawab, hubungan pasangan belum mapan maupun ada kendala ekonomi (Saptarini & Suparmi, 2016).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah sebagai berikut (Anggraini dkk, 2018) :

1) Umur

Ibu hamil pertama pada umur <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa. Bahaya yang mungkin terjadi antara lain bayi lahir belum cukup umur dan perdarahan bisa terjadi sebelum atau sesudah bayi lahir.

Ibu hamil berumur >35 tahun, di mana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi antara lain tekanan darah tinggi dan pre-eklamsi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet, dan perdarahan setelah bayi lahir (Widatiningsih & Dewi, 2017)

Umur ibu yang paling aman untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada wanita mulai umur 20 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan, juga pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu. Jadi, umur ibu waktu hamil antara 20-35 tahun memiliki resiko kehamilan dan persalinan yang paling minim. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya (Rachmawati dkk, 2017). Menurut penelitian

(Anggraini dkk, 2018) menunjukkan bahwa mayoritas kehamilan tidak diinginkan terjadi pada usia 40-49 tahun (36,9%).

2) Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami ibu, baik persalinan yang hidup maupun yang tidak, tetapi tidak termasuk aborsi. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dilalui janin. Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi risiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan.

Ibu yang pernah melahirkan anak 4 kali atau lebih maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim tampak ibu dengan perut menggantung (Rochjati, 2011). Menurut penelitian (Anggraini dkk, 2018) menunjukkan bahwa kehamilan tidak diinginkan terbanyak terjadi pada paritas >4 (26,5%).

3) Jarak kelahiran

Jarak antara dan kehamilan yang terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi serius pada kehamilan maupun proses kelahiran. World Health Organization(WHO) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa jarak antar kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun. Jika kurang dari dua tahun, maka bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin.

Ibu hamil yang jarak kehamilan dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahum ibu masih membutuhkan istirahat sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyulit seperti keguguran, anemia, gangguan kekuatan kontraksi, kelainan letak dan posisi janin. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya (Widatiningsih & Dewi, 2017). Menurut penelitian (Anggraini dkk, 2018), kehamilan tidak diinginkan distribusi terbesar terdapat pada jarak lahir 13-24 bulan (13,3%) dibandingkan dengan jarak lahir 25-36 bulan (12,9%) dan jarak lahir 1-12 bulan (12,2%).

4) Status pernikahan

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2012), kawin atau menikah adalah seseorang mempunyai istri (bagi laki-laki) atau suami (bagi perempuan) pada saat pencacahan baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam hal ini yang dicakup tidak saja mereka yang kawin sah secara hukum (adat, agama, negara dan sebagainya), tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekitarnya dianggap sebagai suami-istri.

Menurut penelitian (Anggraini dkk, 2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian memiliki status pernikahan sudah-menikah (97,1%). Hanya sebagian kecil responden sudah menikah (2,9%). Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang sudah menikah secara signifikan akan lebih banyak mengalami kehamilan tidak diinginkan (7,95) dibandingkan ibu yang tidak menikah (1,1%).

Kemungkinan ibu yang menikah yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan 4,5 kali dibandingkan ibu yang tidak menikah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan.

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi 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. F di Jl Arjuna 1 Mess Projakal Km 1,5 No 11 RT 28 Kelurahan Muara Rapak, Kecamatan Balikpapan Utara dan dilaksanakan mulai Januari - Maret.

3. Subyek Studi Kasus

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₁P₀₀₀₀ dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan Anemia ringan 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, 2019).

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2019).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

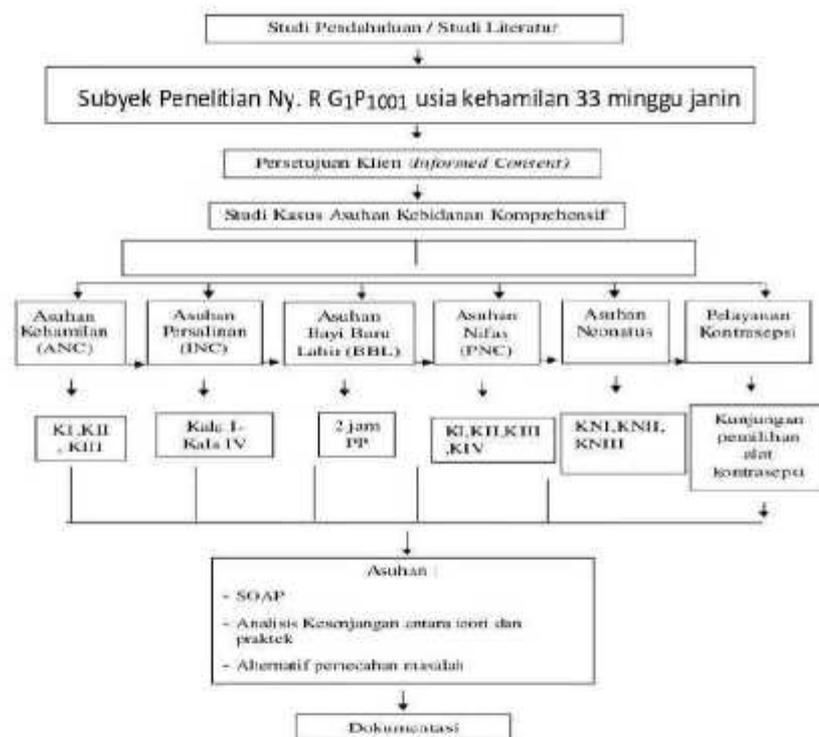
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5. Instrumen Penelitian

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

a. 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).



Gambar 3.1 Skema Kerangka Kerja

B. Etika Studi Kasus

1. *Respect for person*

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. I mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

2. *Beneficence dan non maleficence*

Ny. F sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/mifas. 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 masker, *faceshield*, *handscoon* dan *gawn*.

3. *Justice*

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

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komperhensif

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Asuhan Kebidanan Antenatal Care kunjungan ke – 1

Tanggal/waktu pengkajian :21 Maret 2023 / 16.00 WITA

Tempat :Rumah Ny F

Oleh :Ira Permata

1. Langkah 1 (Pengkajian)

Identitas

Nama klien	:Ny F	Nama suami:	Tn F
Umur	:17 thn	Umur	:17 thn
Suku	:Jawa	Suku	:Jawa
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	:SMP	Pendidikan	:SMP
Pekerjaan	:Pelajar	Pekerjaan	:Pelajar
Alamat	:Jl Mess Projakal Km 1,5 No 11 RT 28		

Anamnesa

Tanggal :21 Maret 2023 Pukul :16.00

Oleh :Ira Permata

1. Alasan kunjungan saat ini :Dilakukan kunjungan rumah untuk dilakukan pengkajian awal dan pengisian data.
2. Keluhan :Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - a. Riwayat obstetric dan ginekologi
 - b. Riwayat menstruasi
 1. HPHT / TP :27-06-2022 / 01-04-2023

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 2. Umur kehamilan | :38 Minggu 1 hari |
| 3. Lamanya | :6-7 Hari |
| 4. Banyaknya | :1-2x Ganti Pembalut |
| 5. Konsistensi | :Cair |
| 6. Siklus | :30 Hari |
| 7. Menarche | :13 Tahun |
| 8. Teratur / tidak | :Teratur |
| 9. Dismenorrhea | :Tidak Ada |
| 10. Keluhan lain | :Tidak Ada |
- c. Flour albus
- | | |
|--------------|------------|
| 1. Banyaknya | :Tidak Ada |
| 2. Warna | :Tidak Ada |
| 3. Bau/gatal | :Tidak Ada |
- d. Tanda – tanda kehamilan
- | | |
|---|------------------|
| 1. Test kehamilan | :Tidak dilakukan |
| 2. Tanggal | :Tidak dilakukan |
| 3. Hasil | :Tidak dilakukan |
| 4. Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu | :4 Bulan |
| 5. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir | :12x Aktif |
- e. 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

f. Riwayat kehamilan

G1P0000

Kehamilan I : Hamil Ini

g. Riwayat imunisasi

- 1. Imunisasi Catin : tempat : Puskesmas tanggal : Ibu
mengatakan lupa
- 2. Imunisasi TT I : tempat : Puskesmas tanggal : Ibu
mengatakan lupa
- 3. Imunisasi TT II : tempat : Puskesmas tanggal : Ibu
mengatakan lupa

e. Riwayat kesehatan :

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

- a. Penyakit jantung : Tidak Ada
- b. Hipertensi : Tidak Ada
- c. Hepar : Tidak Ada
- d. DM : Tidak Ada
- e. Anemia : Tidak Ada
- f. PSM/HIV/AIDS : Tidak Ada
- g. Campak : Tidak Ada

h. Malaria	:Tidak Ada
i. TBC	:Tidak Ada
j. Gangguan mental	:Tidak Ada
k. Operasi	:Tidak Ada
l. Hemorrhoid	:Tidak Ada
m. Lain-lain	:Tidak Ada
2) Alergi	
b. Makanan	:Tidak Ada
c. Obat – obatan	:Tidak Ada
f. Keluhan selama hamil	
b. Rasa Lelah	:Tidak Ada
c. Mual dan muntah	:Tidak Ada
d. Tidak nafsu makan	:Tidak Ada
e. Sakit kepala/pusing	:Tidak Ada
f. Penglihatan kabur	:Tidak Ada
g. Nyeri perut	:Tidak Ada
h. Nyeri waktu BAK	:Tidak Ada
i. Pengeluaran cairan pervaginam	:Tidak Ada
j. Perdarahan	:Tidak Ada
k. Haemorrhoid	:Tidak Ada
l. Nyeri pada tungkai	:Tidak Ada
m. Oedema	:Tidak Ada
n. Lain-lain	:Tidak Ada

g. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 3.1

No	Thn/ Tgl Lahir	Kehamilan				Anak
		Tempat Lahir	Masa Gestasi	Penyulit	Jenis	Keadaan
1	HAMIL INI					

7. Riwayat menyusui

Anak I :- Lamanya :- Alasan:-

Anak II :- Lamanya :- Alasan:-

8. Riwayat KB

a. Pernah ikut KB : Tidak Pernah

b. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Pernah

c. Lama pemakaian : Tidak Pernah

d. Keluhan selama pemakaian : Tidak Pernah

e. Tempat pelayanan KB : Tidak Pernah

f. Alasan ganti metode : Tidak Pernah

g. Ikut KB atas motivasi : Tidak Pernah

9. Kebiasaan sehari – hari

a. Merokok sebelum / selama hamil : Tidak Pernah

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

c. Alkohol : Tidak Pernah

d. Makan / diet

Jenis makanan : Nasi,Lauk,Pauk,Sayuran dan Buah - buahan

Frekuensi : 3-4 x / Hari

Porsi : Ibu mengatakan jenis makanan yang ibu makan berupa nasi 2 centong , sayur 1 mangkok, lauk ikan 1 potong, tempe 1 potong, buah 1 potong dan air putih 1 gelas besar sehari 3-4 kali makan, porsi 1 piring dihabiskan dan ibu minum kurang lebih 8 gelas dalam sehari dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe

Pantangan : Tidak Ada

e. Perubahan makan yang dialami : Tidak Ada

f. Defekasi / miksi

- BAB

- Frekuensi : 1x/hari
- Konsistensi : Padat Lunak
- Warna : Kuning kecoklatan
- Keluhan : Tidak ada

- BAK

- Frekuensi : 5-6 x/hari
- Konsistensi : Cair
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada

g. Pola istirahat dan tidur

- Siang : ± 2 Jam
- Malam : ± 7 Jam

h. Pola aktivitas sehari – hari

- Di dalam rumah :Mengerjakan pekerjaan rumah
- Di luar rumah :Tidak ada

▪ Pola seksualitas

- Frekuensi : 1x/Minggu
- Keluhan : Tidak ada

10. Riwayat Psikososial

o Pernikahan

- o Status : Menikah (Menikah siri)
- o Yang ke : 1
- o Lamanya : 2 Bulan
- o Usia pertama kali menikah : 17 Tahun

b. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan :Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan dengan dokter spesialis kandungan dan ibu mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke tenaga Kesehatan.Tetapi ibu kurang memahami mengenai cara pencegahan anemia dan pola nutrisi bagi ibu hamil

c. Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu mengatakan cemas terhadap Kehamilan nya.

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat

- e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak :
Suami/keluarga menerima apa saja jenis kelamin anaknya nanti yang penting lahir dengan normal dan sehat
- f. Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada
- g. Pantangan selama kehamilan : Tidak ada
- h. Persiapan persalinan
- Rencana tempat bersalin : Rumah Sakit Kamujoso Djatiwibowo
 - Persiapan ibu dan bayi : Ibu menyiapkan Baju ibu 3 pasang, celana dalam 5, pembalut 1 ball, bra 4, sarung 4, baju bayi 7 pasang, bedong bayi 7 pasang, topi bayi 4 pasang, sarung tangan bayi 5 pasang, kaos kaki bayi 5 pasang, pempek bayi 1 ball, tisu basah 3 pack, tisu kering 2 pack, dan minyak telon. Menyiapkan kartu keluarga, jaminan foto kopi ktp.

11. Riwayat kesehatan keluarga

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

- k. Operasi : Tidak ada
- l. Bayi lahir kembar : Tidak ada
- m. Lain-lain : Tidak ada

12. Pemeriksaan

a) Keadaan umum

- Berat badan
- Sebelum hamil : 38 kg
- Saat hamil : 45 kg
- Penurunan : Tidak ada
- IMT Sebelum hamil : $BB \text{ (kg)} \div TB \text{ (M}^2) = 38 \text{ kg} \div 1,46 = 38 \text{ kg} = 17,8$
- Tinggi badan : 146 Cm
- Lila : 22,5 Cm
- Kesadaran : Composmentis
- Ekspresi wajah : Senang
- Keadaan emosional : Stabil

b) Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- MAP $(2(70)+(110)) \div 3 = 250 \div 3 = 83,3$
- Nadi : 75 x/menit
- Suhu : 36,1 C
- Pernapasan : 20 x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1. Kepala

- a. Kulit kepala : Tidak ada ketombe, rambut bersih
- b. Kontriksi rambut : Kuat
- c. Distribusi rambut : Tipis
- d. Lain – lain : Tidak ada

2. Mata

- a. Kelopak mata : Tidak oedema
- b. Konjungtiva : Tampak Pucat
- c. Sklera : Tidak ikterik
- d. Lain – lain : Tidak ada

3. Muka

- a. Kloasma gravidarum: Ada
- b. Oedema : Tidak Oedema
- c. Pucat / tidak : Tidak pucat
- d. Lain – lain : Tidak ada

4. Mulut dan gigi

- a. Gigi geligi : Lengkap
- b. Mukosa mulut : Lengkap
- c. Caries dentis : Tidak ada
- d. Geraham : Terdapat lubang
- 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 : Hiperpigmentas
- 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 : Tidak ada
- 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
- c. Turgor : Tidak ada
- d. Lain – lain : Tidak ada

11. Kulit

- a. Lain – lain : Tidak ada

Palpasi

1. Leher

- a. Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
- b. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- c. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- d. Lain – lain : Tidak ada

2. Dada

- a. Mammac : Simetris
- b. Massa : Tidak ada
- c. Konsistensi : Kenyal
- d. Pengeluaran Colostrum : Ada

e. Lain-lain : Tidak ada

3. Perut

a. Leopold I : Pertengahan pusat dengan px
teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong) TBJ (30-11) X 155 =
2.945 gram

b. Leopold II : Sebelah kanan teraba keras

c. Leopold III : Teraba bulat dan melenting

d. Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

4. Tungkai

a. Oedema

- Tangan Kanan : - Kiri : -

- Kaki Kanan : - Kiri : -

b. Varices Kanan : Kiri : -

5. Kulit

a. Turgor :-

b. Lain – lain :-

Auskultasi

1. Paru – paru

1. Wheezing : Tidak dilakukan

2. Ronchi : Tidak dilakukan

2. Jantung

1. Irama : Tidak dilakukan

2. Frekuensi : Tidak dilakukan

3. Intensitas : Tidak dilakukan

4. Lain-lain : Tidak dilakukan

3. Perut

a. Bising usus ibu

b. DJJ : 150 x/menit

a. Punctum maksimum : Kuadran dua kanan perut ibu

b. Frekuensi : 150x/menit

c. Irama : Teratur

d. Intensitas : Kuat

e. Lain – lain : Tidak ada

Perkusi

1. Dada

Suara : Tidak dilakukan

2. Perut : Tidak dilakukan

3. Ekstremitas

Refleks patella : Kanan : + Kiri : +

4. Lain – lain : Tidak ada

13. Pemeriksaan Khusus

1. Pemeriksaan dalam

a. Vulva / uretra : Tidak dilakukan

b. Vagina : Tidak dilakukan

c. Dinding vagina : Tidak dilakukan

d. Porsio : Tidak dilakukan

- e. Pembukaan : Tidak dilakukan
 - f. Ukuran serviks : Tidak dilakukan
 - g. Posisi serviks : Tidak dilakukan
 - h. Konsistensi : Tidak dilakukan
2. Pelvimetri klinik
- a. Promontorium : Tidak dilakukan
 - b. Linea inominata : Tidak dilakukan
 - c. Spina ischiadica : Tidak dilakukan
 - d. Dinding samping : Tidak dilakukan
 - e. Ujung sacrum : Tidak dilakukan
 - f. Arcus pubis : Tidak dilakukan
 - g. Adneksa : Tidak dilakukan
 - h. Ukuran : Tidak dilakukan
 - i. Posisi : Tidak dilakukan
3. Ukuran panggul luar
- a. Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 - b. Distansia kristarum : Tidak dilakukan
 - c. Conjugata ekstema : Tidak dilakukan
 - d. Lingkar panggul : Tidak dilakukan

14. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah Tanggal : 26 / 01/ 2023
 - Hb : 10,6 gr/dl
 - Golongan darah : O+

- GDS : 78
- HIV : Non reaktif
- HBSAG : Non reaktif
- Shifilis : Non reaktif
- Lain – lain : Tidak ada

b. Urine Tanggal : 26/01/2023

- a. Protein : Negatif
- b. Albumin : Tidak dilakukan
- c. Reduksi : Tidak dilakukan
- d. Lain – lain : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan penunjang

- a. USG : 09/03/2023 Tbj 2800 gram ,usia

kehamilan 36 minggu ketuban cukup tidak ada lilitan tali pusat dan terletak di segmen atas Rahim Hpl 04 April 2023

(Dr.Rachmad Ibnu sina)

- b. x – Ray : Tidak dilakukan
- c. Lain – lain : Tidak dilakukan
- d. Skor Puji : 2

2. LANGKAH II (INTERPRESTASI DATA DASAR)

Tabel 3.2 (Interpretasi Data Dasar)

Diagnosa	Dasar
<p>G1P0000 usia kehamilan 38 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauteri persentasi kepala</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran 2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 27-06-2022 3. Ibu mengatakan tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe <p>O :</p> <p>UK HPHT : 38 minggu 1hari</p> <p>TP USG : 04 April 2023</p> <p>Ku : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>BB sebelum hamil : 38 kg</p> <p>TB : 146 cm</p> <p>IMT : $BB \text{ (kg)} \div TB \text{ (M}^2\text{)} = 38 \div 1,46 = 38 \text{ kg} = 17,8$</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/70 mmHg, Nadi : 75x/menit,</p> <p>Pernafasan : 20x/menit, Suhu 36,5 °C</p> <p>MAP : $MAP : (2(70)+(110)) \div 3 = 250 \div 3 = 83,3 \text{ (Normal)}$</p> <p>Lila : 22,5 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Konjuntiva: tampak anemis</p>

	<p>Wajah : tampak Pucat</p> <p>Abdomen</p> <p>a. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU Pertengahan pusat dengan px teraba bulat , lunak dan tidak melenting (Bokong)</p> <p>Leopold II : Punggung kanan</p> <p>Leopold III : Presentasi Kepala</p> <p>Leopold IV : Divergen (sudah mauk PAP)</p> <p>TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram</p> <p>b. Auskultasi (+)</p> <p>DJJ (+) 150x/menit</p> <p>c. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hb : 10,6 gr/dl</p> <p>HbsAg : Non-Reaktif</p> <p>HIV : Non-Reaktif</p> <p>Sypilis : Non-Reaktif</p>
--	---

Tabel 3.3 Diagnosa Dan Data Dasar Masalah

Masalah	Dasar
<ul style="list-style-type: none"> - Anemia Ringan - KEK - Hamil Muda 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kadang-kadang pusing - Ibu mengatakan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe. - Ibu mengatakan tidak sering makan sayur - Ibu mengatakan berusia 17 tahun <p>O:</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Inspeksi</p> <p style="padding-left: 20px;">Mata : Konjungtiva tampak pucat, Sklera tidak ikterik</p> <p style="padding-left: 20px;">Bibir : Tampak pucat, mukosa lembab</p> <p style="padding-left: 20px;">Kuku : Pucat</p> <p>b. I.I.A :22,5 cm</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hb : 10.6 gr/dl</p>

LANGKAH III (MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL)

a. Masalah potensial :

Pada Ibu

- 1) Anemia Sedang : Meminum Tablet Fe 1x dan memberi tahu cara meminum tablet Fe yang benar.

LANGKAH IV (MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP)

TINDAKAN SEGERA : Kolaborasi dengan ahli gizi

LANGKAH V (MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH)

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

3. Memberikan KIE tentang :

- Pentingnya tablet Fe pada kehamilan, cara minum tablet Fe
- Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil
- Tanda-tanda bahaya Kehamilan Trimester III
- Persiapan Persalinan

4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1x dalam sehari.

5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, minum susu hangat sebelum tidur agar tubuh ibu lebih rileks sehingga mengurangi gangguan tidur dan pusing, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur.

6. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas.

LANGKAH VI (PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN /IMPLEMENTASI)

1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ia telah memasuki kehamilannya 38 minggu 1 hari dengan taksiran persalinan sesuai HPHT 01 April 2023, TD : 110/70 mmHg, DJJ : 150x/menit, posisi janin dalam keadaan normal, dan hasil pemeriksaan fisik ibu tidak ditemukan kelainan.

3. Memberikan KIE :

- Diperlukan asupan zat bagi ibu hamil terutama pada trimester III, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Air minum yang digunakan Ketika mengonsumsi tablet Fe yang sebaiknya adalah menggunakan air putih matang, karena absorpsi besi akan

menurun bila terdapat pospat atau antasida, yang akan membentuk suatu senyawa dan yang tidak dapat larut, seperti senyawa fenol, tamin yang terdapat pada teh, kopi, coklat, dan kalsium dari bahan susu dapat menurunkan absorpsi besi (Emma, S.W., 2001).

- Mengajarkan ibu makan makan yang mengandung tinggi zat besi (sayur-sayuran seperti bayam, kacang merah, daun pepaya, kangkung, ubi jalar dan lauk pauk seperti hati, ayam dan ikan).
 - Menjelaskan tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, pre-eklamsi, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, KPD (ketuban pecah dini).
 - Menjelaskan persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, kesadaran serta pendonor darah minimal 4 orang untukantisipasi terjadinya perdarahan postpartum.
4. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 2x dalam sehari.
 5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, minum susu hangat sebelum tidur agar tubuh ibu lebih rileks sehingga mengurangi gangguan tidur dan pusing, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur.

LANGKAH VII (EVALUASI)**Tanggal :10 Januari 2023****Pukul :16.00****1. Terbinanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga**

Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan ibu dan keadaan janinnya baik serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.

2. Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan :**3. Ibu mengerti tentang KIR yang diberikan :**

- Ibu mengerti mengenai pentingnya tablet Fe
- Ibu memahami mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu hamil
- Ibu memahami tentang tanda bahaya pada Trimester III, ibu dapat menyebutkan semua tanda bahaya yang telah disebutkan
- Ibu memahami mengenai persiapan Salinan dan bersedia untuk mencari pendonor jika sewaktu persalinan nanti dibutuhkan

4. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe 2x dalam sehari.**5. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, minum susu hangat sebelum tidur agar tubuh ibu lebih rileks sehingga mengurangi gangguan tidur dan pusing, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur.****6. Ibu bersedia untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas**

A. DOKUMENTASI KEBIDANAN

1. Asuhan kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke -1

Tanggal / waktu pengkajian :21 Maret 2023

Tempat : Rumah Ny. F

Oleh : Ira Permata

S :

- Ibu mengatakan HPHT 27 Juni 2022 TP 01 April 2023
- Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan merasa pusing

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny F baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,5 °C, nadi 75x/menit, pernafasan 20x/menit : serta pengukuran berat badan saat ini adalah 45 kg.

c. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Sklera tampak putih, konjungtiva tampak pucat

b. Payudara : Terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi, payudara kanan lebih besar dari payudara kiri, tidak teraba massa/oedema, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

c. Berat badan : Sebelum hamil 38 kg $IMT = 38/(1,46)^2 = 17,8$

d. Palpasi :

1. Leopold I : TFU 30 cm, pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting TBJ = $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
2. Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstrimitas)
3. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting
4. Leopold IV : Bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)

e. Auskultasi :

DJJ : 140x/menit

f. Pemeriksaan Penunjang

1. Hb : 10,6 gr/dl

A :

G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 38 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauteri

Masalah : Anemia ringan

P:

Table 3.4 Planning ANC Kunjungan 1

Waktu	Rencana / Intervensi
16.00 WITA	Membina hubungan baik dengan keluarga
16.05 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu bahwa keadaan ibu dan janin sehat, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 75x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6 ° C, dan keadaan janin ibu sehat dengan DJJ 150x/menit, taksiran berat janinnya 2.790 gram posisinya bagian bawah kepala, punggung kanan berada dibagian kanan perut ibu
10.25 WITA	Memberitahu ibu cara mengatasi anemia : 1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi, karbohidrat (padi, gandum, jagung, singkong, dll). Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan, dll), protein hewani (susu, telur, daging, ikan, dll). Lemak nabati (lemak jagung), lemak hewani (lemak ikan). Mineral dan vitamin dapat di peroleh dari sayur-sayuran dan buah-buahan. Memberikan tablet Fe 10 tablet diminum 1 tablet/hari
10.35 WITA	Memberitahu ibu cara meminum tablet Fe yang benar. Tablet Fe diminum dengan air putih atau air jeruk untuk membantu penyerapan. Menghindari minum tablet Fe dengan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapannya. Diminum malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. a. Feses menjadi hitam b. Mual setelah mengkonsumsi tablet Fe c. Konstipasi atau susah BAB
10.40 WITA	Menganjurkan ibu mengurangi makanan berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur
10.45 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditinkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi.
10.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 2 jam dan malam 8 jam
10.52 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang berat seperti mengangkat benda-benda yang berat.
11.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan

A. DOKUMENTASI SOAP ANC

a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-1

Tanggal/waktu : 23 Maret 2023

Tempat : Rumah Ny F

Pembimbing : Sekar Handayani, SST., M.Keb

Oleh : Ira Permata

S :

b. Ibu mengatakan HPHT 27 Juni 2022 TP 01 April 2023

c. Ibu mengatakan hamil ini dan tidak pernah keguguran

d. Ibu mengatakan merasa pusing

e. Ibu mengatakan sering buang air kecil

f. Ibu mengatakan sulit tidur

O :

Pemeriksaan Umum :

Keadaan Ny F, baik, kesadaran komposmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : 110/90 mmHg, suhu tubuh 36,°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, serta berat badan saat ini 45 kg.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah : Tampak Kloasma gravidarum, pucat dan tidak ada oedema.

2) Mata : Konjuntiva pucat, sklera putih, dan tidak ada secret kelopak mata, tidak ada oedema.

- 3) Mulut : bibir merah, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.
- 4) Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, dan tidak ada benjolan abnormal, dan tidak ada terdengar suara ronchi dan wheezing.
- 5) Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak *hyperpigmentasi* pada bagian areolla mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi, ada pengeluaran ASI, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- 6) Berat badan sebelum hamil 38 kg, IMT $38:(1,46)^2 = 17,8$
- 7) Abdomen : tampak *linea nigra*, tampak *strie gravidarum* membesar sesuai usia kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.
 - c. Leopold I : Tinggi Fundus 3 jari di bawah processus xiphoideus, McDonald 30 cm, pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (kosong) tafsiran janin 2790 gram.
 - d. Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan disebalah kiri (punggung kiri), dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan.
 - e. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala).
 - f. Leopold IV : Bagian kepala janin sudah masuk PAP
- c. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Hb : 10,6 gr/dl
 - b. USG : 09 maret 2023, EDD (04 April 2023) TBJ (2800 gram) posisi kepala bayi dalam keadaan normal, letak plasenta dan air ketuban cukup.

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup
intrauterine presentasi kepala

Masalah :

- a. Anemia Ringan
- b. Pusing
- c. Sering buang air kecil
- d. Sulit tidur di malam hari

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Anemia sedang

Kebutuhan segera :

- a. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur sayuran yang mengandung zat besi seperti bayam, kacang merah, daun pepaya, kangkung, ubi jalar dan lauk pauk seperti hayi, ayam dan ikan.
- b. Mengkonsumsi tablet Fe secara rutin serta melakukan pemeriksaan kehamilan 1 atau 2 minggu sekali.

P :

Tanggal : 23 Maret 2023

Tabel 3.5 Planning SOAP ANC

No	Waktu	Rencana/intervensi
1.	14.00 WITA	Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan normal, ibu dalam keadaan Anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan ibu sudah mengerti keadaan kehamilannya.
2.	14.25 WITA	Memberikan KIE tentang gizi pada ibu hamil : 1) Kebutuhan kalori selama kehamilan dapat diperoleh

		<p>misalnya dari kacang-kacangan, buah segar, beras merah, sayur-sayuran.</p> <p>2) Kebutuhan protein dapat diperoleh dari telur, tahu, tempe, ikan dan susu.</p> <p>3) Zat besi yang di perlukan setiap hari dapat diperoleh dari daging, hati, telur dan kedelai</p> <p>4) Kebutuhan asam folat (Vitamin B) dan Vitamin C dapat diperoleh dari misalnya jus jeruk, brokoli, dan juga roti.</p>
3.	14.30 WITA	<p>Memberitahu ibu pengertian anemia dan bahaya anemia.</p> <p>a. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl selama masa kehamilan pada trimester 1 dan ke 3 dan kurang dari 10 gr/dl selama masa post partum dan trimester 2.</p> <p>b. Bahaya anemia :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hamil muda (trimester pertama) : abortus missed abortus, dan kelainan congenital. • Trimester kedua : persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrautrine sampai kematian, Berat Badan Lahir rendah (BBLR), gestosis, dan mudah kematian ibu. • Saat inpartu : gangguan his primer dan sekunder janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif. • Perdarahan hormon uteri menyebabkan perdarahan, retensi plasenta ormone (plasenta adhesive, plasenta akreta, retensio inkreta, (plasenta pekreta(, perlukaan sukar sembuh terjadi febris puerperalis, gangguan involusi uteri, kematian ibu tinggi (perdarahan, infeksi puerperalis, gestosis).
4.	14.35 WITA	<p>Memberikan KIE tentang penyebab sering kencing yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan hormon, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat di lakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak saat pagi dan siang hari.</p>
5.	14.40 WITA	<p>Menjelaskan mengenai keuhan yang dialami ibu : pada saat kunjungan ibu mengalami keluhan kram perut, keluhan itu dapat terjadi termasuk hal fisiologis yang dialami ibu hamil saat proses kepala bayi akan masuk panggul.</p>

BAB IV

TINJAUAN PUSAKA

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke-1

Tanggal/waktu : 23 Maret 2023 / 13.00
 Tempat : Rumah Ny F
 Pembimbing : Sekar Handayani, M.Keb
 Oleh : Ira Permata

S :

- c. Ibu mengatakan HPHT 27 Juni 2022 TP 01 April 2023
- d. Ibu mengatakan hamil ini dan tidak pernah keguguran
- e. Ibu mengatakan merasa pusing
- f. Ibu mengatakan sering buang air kecil
- g. Ibu mwngatakan sulit tidur

O :

Pemeriksaan Umum :

Keadaan Ny F, baik, kesadaran komposmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : 110/90 mmHg, suhu tubuh 36,°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, serta berat badan saat ini 45 kg.

Pemeriksaan Fisik

- 8) Wajah : Tampak Kloasma gravidarum, pucat dan tidak ada oedema.
- 9) Mata : Konjuntiva pucat, sklera putih, dan tidak ada secret kelopak mata, tidak ada oedema.

- 10) Mulut : bibir merah, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah bersih.
- 11) Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, dan tidak ada benjolan abnormal, dan tidak ada terdengar suara ronchi dan wheezing.
- 12) Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak *hyperpigmentasi* pada bagian areolla mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi, ada pengeluaran ASI, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- 13) Berat badan sebelum hamil 38 kg, IMT $38:(1,46)^2 = 17,8$
- 14) Abdomen : tampak *linea nigra*, tampak *strie gravidarum* membesar sesuai usia kehamilan, dan tidak ada luka bekas operasi.
- g. Leopold I : Tinggi Fundus 3 jari di bawah processus xiphoideus, McDonald 30 cm, pada fundus teraba lunak, tidak bulat dan tidak melenting (kosong) tafsiran janin 2790 gram.
- h. Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan disebalah kiri (punggung kiri), dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan.
- i. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala).
- j. Leopold IV : Bagian kepala janin sudah masuk PAP
- d. Pemeriksaan Penunjang
- a. Hb : 10,6 gr/dl
- b. USG : 09 maret 2023, EDD (04 April 2023) TBJ (2800 gram) posisi kepala bayi dalam keadaan normal, letak plasenta dan air ketuban cukup.

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah :

- a. Anemia Ringan
- b. Pusing
- c. Sering buang air kecil
- d. Sulit tidur di malam hari

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Anemia sedang

Kebutuhan segera :

- a. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur sayuran yang mengandung zat besi seperti bayam, kacang merah, daun pepaya, kangkung, ubi jalar dan lauk pauk seperti hayi, ayam dan ikan.
- b. Mengonsumsi tablet Fe secara rutin serta melakukan pemeriksaan kehamilan 1 atau 2 minggu sekali.

P :

Tanggal : 23 Maret 2023

Tabel 4.1 Planning SOAP ANC 1

No	Waktu	Rencana/intervensi
1.	14.00 WITA	Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan normal, ibu dalam keadaan Anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan ibu sudah mengerti keadaan kehamilannya.
2.	14.25 WITA	Memberikan KIE tentang gizi pada ibu hamil : 5) Kebutuhan kalori selama kehamilan dapat diperoleh

		<p>misalnya dari kacang-kacangan, buah segar, beras merah, sayur-sayuran.</p> <p>6) Kebutuhan protein dapat diperoleh dari telur, tahu, tempe, ikan dan susu.</p> <p>7) Zat besi yang di perlukan setiap hari dapat diperoleh dari daging, hati, telur dan kedelai</p> <p>8) Kebutuhan asam folat (Vitamin B) dan Vitamin C dapat diperoleh dari misalnya jus jeruk, brokoli, dan juga roti.</p>
3.	14.30 WITA	<p>Memberitahu ibu pengertian anemia dan bahaya anemia.</p> <p>c. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl selama masa kehamilan pada trimester 1 dan ke 3 dan kurang dari 10 gr/dl selama masa post partum dan trimester 2.</p> <p>d. Bahaya anemia :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hamil muda (trimester pertama) : abortus missed abortus, dan kelainan congenital. • Trimester kedua : persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrautrine sampai kematian, Berat Badan Lahir rendah (BBLR), gestosis, dan mudah kematian ibu. • Saat inpartu : gangguan his primer dan sekunder janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif. • Perdarahan hormon uteri menyebabkan perdarahan, retensi plasenta ormone (plasenta adhesive, plasenta akreta, retensio inkreta, (plasenta pekreta(, perlukaan sukar sembuh terjadi febris puerperalis, gangguan involusi uteri, kematian ibu tinggi (perdarahan, infeksi puerperalis, gestosis).
4.	14.35 WITA	<p>Memberikan KIE tentang penyebab sering kencing yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan hormon, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat di lakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak saat pagi dan siang hari.</p>
5.	14.40 WITA	<p>Menjelaskan mengenai keuhan yang dialami ibu : pada saat kunjungan ibu mengalami keluhan kram perut, keluhan itu dapat terjadi termasuk hal fisiologis yang dialami ibu hamil saat proses kepala bayi akan masuk panggul.</p>

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

1. Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Kala I Fase Aktif

Tanggal/waktu :Jumat, 31 Maret 2023
 Tempat :Rs Kanjuoso Djatiwibowo
 Oleh :Ira Permata
 Bidan pendamping :Bidan Shinta A Str.Keb.Bd

S :

Ibu datang ke RS dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan masuk ruang PONEK pada tanggal 31 maret 2023 pukul 11.00 WITA, kemudian ibu Dianter ke ruang VK pukul 14.00 WITA, ibu mengeluh perut kencang kencang dan nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 86x/menit, pernafasan 20xmenit.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih Kosong.

Palpasi

- a. Leopold I : Mc.Donald 30 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, Dan tidak melenting.
- b. Leopold II : Teraba bagian Panjang dan keras seperti papan

pada sebelah kiri ibu dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian terkecil janin

c. Leopold III : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen)

HIS : Frekuensi 3x10' durasi 25 detik intensi kuat

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, tidak ada oedema

Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas, teratur, frekuensi 142x/menit

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

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : Pukul : 14.05 WITA

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah portio tebal kaku, effecement 75% pembukaan 7 cm, ketuban (+), kepala, penurunan kepala hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat memambung, DJJ 142x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 25 detik

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

4. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 31 maret 2023

Hematologi Lengkap

Hb : 11 gr/dl

Leukosit : 15.450 U/l Eritrosit : 3.960.000 uL

Hematokrit : 27,5% Trombosit : 156.000 U/l

A :

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu 4

Hari inpartu kala I fase aktif janin

Tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Anemia Ringan

Diagnosa Potensial : Kala I

Masalah Potensial : Anemia sedang

Tabel 4.2 Observasi Pemantauan Kemajuan Persalinan Ibu

Tanggal	HIS				DJJ		Keterangan
	Waktu	Intensitas	Interval	Durasi	Jumlah h	irama	
31 maret 2023	14.00	Sedang	3x10'	20-25"	142	Teratur	PD u/v ta'a eff Ø 7 cm ket (+) kepala hodge II
	15.05	Sedang	3x10'	20-25"	142	Teratur	
	16.05	Kuat	3x10'	30-35"	146	Teratur	
	17.05	Kuat	3x10'	30-35"	152	Teratur	
	18.00	Kuat	4x10	30-35"	148	Teratur	PD u/v ta'a eff Ø 9 cm ket (+) kepala hodge II
	19.05	Kuat	4x10	>40"	152	Teratur	
	20.05	Kuat	4x10	>40"	145	Teratur	
	20.30	Kuat	4x10	>40"	150	Teratur	PD u/v ta'a eff 100% Ø 10cm ket (-) kepala hodge III

Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Kala II

Tanggal/waktu : 31 maret 2023

Tempat : RS dr.Kamjoso Djatiwibowo Balikpapan

Oleh : Ira permata

Bidan pendamping: Bidan Shinta A Str.Keb.Bd

S:

Pukul 20.35 WTA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O:

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Genetalia : dorongan ingin meneran adanya tekanan anus, perineum tampak menonjol, vulva membuka
- b. Vaginal Toucher: uretra/vulva tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir dan air-air, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban pecah spontan, warna jernih hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ : 150x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

A :

Diagnosa : G1P0000 usia kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine

- Dasar :
- ada dorongan ingin meneran
 - ada tekanan pada anus
 - ada perineum menonjol
 - ada vulva membuka

P :

Tanggal : 31, Maret, 2023

Pukul :

Tabel 4.3 Planning Kala II

Waktu	Tindakan
20.35 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan : Keluarga mengerti mengenai penjelasannya yang telah diberikan dan suaminya mendampingi ibu selama bersalin.
20.37 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin : Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit berisi oksitosin telah dimasukkan ke dalam partus set.
20.39 WITA	Bantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan. Ibu memilih posisi dorsal recumbent
20.40 WITA	Anjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Ibu meminum air putih dan manis.
20.42 WITA	Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. Tidak ada perhiasan ditangan penolong dan penolong telah mencuci tangan.
20.42 WITA	Meletakkan kain di atas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.
20.43 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
20.44 WITA	Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain

	menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan menganjurkan ibu untuk meneran
20.45 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksiluar secara spontan.
20.45 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara bipariental dengan lembut arahkan kepala bayi ke bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menyanggahkepala, lengan dan siku. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah. Bayi lahir spontan pukul 20.46 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki.
20.47 WITA	Meletakkan bayi di atas perut ibu, melakukan penilaian sepiantas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala,muka, badan dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, A/S :8/9, jenis kelamin laki-laki, caput(-), cacat(-) m/d -/-, anus (+) sisa ketuban jemih, perdarahan ±100 cc.

Persalinan Kala III

S :

- ibu mengatakan hamil anak pertama
- Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya.

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : TFU sepusat, UC keras

Genetalia : Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perdarahan ± 100 cc.

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, A/S 8/9, jenis kelamin laki-laki, caput(-), cacat (-), m/d: -/-, anus (+) sisa ketuban jernih, perineum rupture derajat 2, perdarahan ± 100 cc.

A :

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ parturien kala III

P :

Tanggal 31 Maret 2023

Pukul : 20.46 WTA

Tabel 4.4 Planning Kala III

Waktu	Tindakan
20.46 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus : Tidak ada bayi kedua dalam uterus
20.46 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik : ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.

20.46 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 1 ampul secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
20.47 WITA	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.
20.47 WITA	Memegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.
20.48 WITA	Mengeringkan tubuh bayi dan melakukan rangsangan taktil dengan memberikan sedikit tekanan mulai dari muka, kepala keseluruh tubuh. Menggunakan telapak tangan untuk menggosok punggung, perut dada. Meletakkan bayi di atas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
20.49 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
20.50 WITA	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
20.51 WITA	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membundar).
20.51 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
20.53 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial hingga plasenta, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
20.55' WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban : plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu oukul 20.55 WITA.
20.55 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok di fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik : kontraksi uterus baik, uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.
20.55 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap : Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada centralis pada plasenta, berat plasenta ±500 gr, panjang tali ± 16 cm. Terdapat ruptur derajat 2 pada perineum.

Persalinan Kala IV

S :

Ibu merasa senang atas kelahirannya bayinya dan ibu masih merasakan perutnya mules.

O :

Kecadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda -tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 90x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

Payudara : Puting susu menonjol, tampak pengeluaran ASI (+),
dan konsisten payudara kenyal

Abdomen : Tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus keras, dan
kemih teraba kosong

Genitalia : Tampak pengeluaran darah

Plasenta lahir spontan pukul 20.56 WITA kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *sentralis*, panjang tali pusat ±50 cm, berat plasenta ± 500 gr, tebal plasenta ±2,5 c, lebar plasenta ±16 cm.

Terdapat ruptur derajat II pada perineum, perdarahan ±50 cc.

A :

Diagnosis : P1001 Kala IV

Dasar : Plasenta telah lahir spontan, dan selaput ketuban lengkap. Tampak luka robekan pada jalan lahir

	derajat II.
Masalah	: Tidak ada
Diagnosa potensial	: Tidak ada
Masalah potensial	: Tidak ada

P :

Tanggal 31 maret 2023 / 20.55 WITA

Tabel 4.5 Planning Kala IV

Waktu	Tindakan
20.55 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir, terdapat rupture derajat II pada perineum ibu
21.00 WITA	Memeriksa ulang kembali untuk memastikan bahwa tidak meninggalkan apapun seperti kassa, tampon, instrumen di dalam vagina ibu. Membersihkan alat kelamin ibu. Memberikan petunjuk kepada ibu mengenai cara pembersihan daerah luka perineum dengan air dan tidak perlu dikompres dengan kassa. Memberitahu ibu agar menjaga luka perineumnya tetap kering dan bersih. Memberitahu ibu agar memperhatikan luka perineum jika ada bintik merah, nanah, atau pembengkakan segera menghubungi petugas kesehatan. Telah dilakukan desinfektan luka perineum, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan saran bidan
21.10 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Ibu dapat mempraktekan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
21.10 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit)
21.12 WITA	Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan pakaian yang bersih
21.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,8°C, Tfu 1 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan = 20 cc. (data terlampir pada partograf)
21.20 WITA	KIE kebutuhan masa nifas meliputi : - kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayur hijau-hijauan, kacang-kacangan, setelah persalinan nutrisi ibu menyusui juga lebih besar dibanding sebelumnya. Nutrisi yang cukup juga dapat membantu ibu memulihkan keadaan pasca bersalin. - Pola istirahat bagi ibu nifas, Pentingnya istirahat bagi ibu nifas dapat membantu memulihkan tubuh setelah proses bersalin. Istirahat yang cukup juga dapat membantu kelancaran dari proses menyusui karena dari istirahat yang cukup dapat membantu produksi ASI lebih baik.

	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisasi dini. Melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membantu proses involusi uterus dan dapat membantu mempercepat sembuh luka perineum. - Perawatan luka perineum. Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut sesering mungkin untuk menghindari terjadinya infeksi. Ibu paham mengenai anjuran yang diberikan ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, dan bersedia mengikuti anjuran yang telah disarankan.
21.25 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74x/menit, Tfu 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc (data terlampir di partograf).
21.40 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 72x/menit, Tfu 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc (data terlampir di partograf).
21.55 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 72x/menit, Tfu 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc (data terlampir di partograf).
21.25 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 118/82 mmHg, nadi 80x/menit, Tfu 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc (data terlampir di partograf).
21.55 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 122/93mmHg, nadi 85x/menit, Tfu 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc (data terlampir di partograf).
22.00 WITA	Mengobservasi TVV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan : Tekanan darah 122/93mmHg, nadi 85x/menit, Tfu 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 5 cc (data terlampir di partograf).
22.05	Melengkapi Partografh

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 31 maret 2023 / Pukul : 20.46 WITA.

Tempat : Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo

Oleh : Ira Permata

Bidan pendamping : Bidan Shinta, Str.Keb.Bd

S :

2. Identitas

Nama Ibu : Ny F

Nama Ayah : Tn F

Umur : 17 th

Umur : 17 th

Alamat : Jl Mess Projakal Km 1,5 No 11 RT 28

Nama Bayi : By Ny F

Tanggal lahir : 31 maret 2023

Umur bayi : 0 hari

Alamat : Jl Mess Projakal Km 1,5 No 11 RT 28

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan minggu tidak pernah mengalami abortus

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang

Kadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4°C. Jenis persalinan spontan pervaginam dengan kondisi ketuban jernih.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal 31 maret 2023

Jam 20.46 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, melakukan penilaian selintas yaitu : By Ny F menangis kuat pergerakan aktif.

2. APGAR skor By Ny F

Tabel 4.5 Apgar Score

Kriteria	0	1	2	
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100	
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	
Tonus otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	
Warna kulit	Tidak ada	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	
		Jumlah		

3. Pola Fungsional Kesehatan

Tabel 4.6 Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan sampai nutrisi ASI
Eliminasi	ii. BAB (+) warna kelutaman, konsistensi lunak iii. BAK (+) warna kuning jernih, konsistensi cair

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu 36,9°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2850 gram, panjang 47 cm, Lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm dan lingkar lengan atas 12 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Tabel 4.7 Pemfis Bayi Baru Lahir

Kepala	:	Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succadeneumm, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
Wajah	:	Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut, dan dagu tidak ada terdapat kelainan.
Mata	:	Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada secret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus .
Hidung	:	Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.
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	:	Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
Payudara	:	Tidak ada pembesaran
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 scoliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
Genetalia	:	
Anus	:	Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
Kulit	:	Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak memar, dan pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
Ekstremitas	:	Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
Refleks	:	Glabella (+) bayi mengedip saat diketuk diantara mata, Moro (+) bayi terkejut, Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi di sentuh, Sucking (+) reflek hisap baik, berusaha untuk menghisap puting yang disentuh, Swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik.

5. Terapi yang diberikan

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar,
 HB-0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar dan
 obat tetes mata.

A :

Diagnosis : Bayi baru lahir Sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal 31 Maret 2023/ 20.51 WITA

4.8 Planning Dokumentasi pada bayi baru lahir

Waktu	Tindakan
20.51 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 bayi 2850 gram, panjang pada 47 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm.
21.56 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak. Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi Vit K pada bayinya.
22.00 WITA	Memberi injeksi Vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan 1 jam kemudian diberi injeksi HB-0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg dan obat tetes mata. Telah diberikan injeksi Vitamin K, HB-0 dan obat salep mata.
22.03 WITA	Menggunakan pakaian/lampin yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.
22.05 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga bersifat psikomatis. Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
22.05 WITA	Menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.
22.05 WITA	Lakukan rawat gabung. Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.

22.05 WITA	Memberikan KIE mengenai teknik menyusui. Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan. Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
22.10 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat <24 jam setelah persalinan. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I Hari ke 3

Post Partum

Tanggal/Waktu Pengkajian : 03 April 2023

Pukul : 07.00 WITA

Tempat : Rumah Ny F

Pembimbing : Novi Pasriani, SST.,M.Pd

Oleh : Ira Permata

S :

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 31 Maret 2023
- b. Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum
- c. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar
- d. Ibu mengatakan perutnya masih mules

Pola Fungsional

Tabel 4.9 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat ± 1 jam siang dan ±4 jam malam
Nutrisi	Ibu sudah makan nasi dan lauk pauk frekuensi 3x/sehari porsi sedang.
Terapi	Ibu mendapat amoxicilin 500 mg, paracetamol 500 mg, asam mefenamat 500 mg.
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktifitas dan BAK sendiri tanpa bantuan org lain

Eliminasi	Ibu sudah BAK 1x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Sedang

Kesadaran : Composmentis

BB : 40 Kg

TB : 146 cm

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,4°C

Nadi : 90x/menit

Respirasi : 20x/menit

SpO2 : 99%

3. Pemeriksaan Fisik

Dada	:	Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 113x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.
Payudara	:	Simetris, tampak bersih tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak teraba massa.
Abdomen	:	TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih teraba kosong.
Genetalia	:	Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak jumlah perdarahan ±5 cc, luka

		perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
Ekstremitas	:	Tidak ada oedema

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ post partum spontan hari ke 3

P :

Tanggal 03 April 2022

Waktu	Tindakan
07.00 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : 106/70 mmHg, suhu tubuh 36,2 C, Nadi 72x/menit, Pernafasan : 20x/menit Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
07.05 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.
07.10 WITA	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Membersihkan payudara terlebih dahulu, kemudian merangsang mulut bayi agar terbuka lebar, jika telah terbuka lalu masukan puting hingga areola ke dalam mulut bayi. Posisi bayi berhadapan dengan ibu (perut menempel perut ibu), kemudian jika selesai menyusui tidak lupa untuk menyedawakan bayi dan bersihkan Kembali payudara ibu. Ibu mau memperhatikan cara menyusui yang benar.
07.15 WITA	Mengajarkan ibu mobilisasi dini. Ibu mengerti dan berjanji akan melakukan yang sudah dianjurkan.
07.20 WITA	Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir. Dengan menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi dan merawat tali pusat bayi dengan prinsip bersih dan kering. Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat dan mengerti prinsip dalam perawatan tali pusat.
07.25 WITA	Memberikan KIE tentang : - Nutrisi Makan-makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan. - Istirahat Istirahat yang cukup bagi ibu nifas dapat membuat meulihkan tubuh setelah bersalin.

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II Hari ke 6 Post

Partum

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 April 2023
 Pukul : 16. 00 WITA,
 Tempat : Rumah Ny F
 Pembimbing : Sekar Handayani,SST.,M.Keb
 Oleh : Ira Permata

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar
- Pola makan, ibu mengkonsumsi jenis makanan seperti nasi, sayur, dan lauk pauk
- Ibu mengatakan sudah bisa BAK 2-3 kali/hari warna kuning jernih, tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan sudah ada BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lunak dan bewarna kekuningan, tidak ada keluhan.
- Pola istirahat ibu pada siang hari ± 1 jam dan 7-8 jam pada malam hari
- Pola aktivitas ibu di dalam rumah adalah mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan dan merawat bayi

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 40 Kg

TB : 146 cm

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

T : 36,9° C

N : 72 x/menit

R : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, sklera tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan pada mata

Payudara : ASI (+), tampak puting susu menonjol dan lecet, tidak lesi, tidak teraba pembengkakan.

Abdomen : TFU $\frac{1}{2}$ pusat sympisis, UC : keras, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Tampak pengeluaran lochea sanguilenta dengan perdarahan yang keluar \pm 3 cc, luka perineum tampak sedikit kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Anus : Tidak ada oedema

A :

Diagnosa : P1001 Postpartum normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

No	Waktu	Tindakan
1.	16.00 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 72x/menit, suhu 36,9 °, Pernafasan 20x/menit Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
2.	16.05 WITA	Mengevaluasi pengeluaran lochea, warna, bau, dan jumlah lochea serta mengingatkan ibu untuk sering mengganti pembalut Hasil : pengeluaran lochea rubra berwarna kemerahan, tidak berbau dan jumlah batas normal. Dan ibu sering mengganti pembalut
3.	16.15 WITA	Mengevaluasi pola istirahat ibu H : Pola istirahat ibu sudah ada kemajuan tetapi perlu ditingkatkan sedikit
4.	16.15 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif dengan cara bergantian antara payudara kiri dan kanan. Memberikan ASI sampai payudara terasa kosong sehingga bayi mendapatkan banyak nutrisi. H : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui dengan benar

5.	16.20 WITA	Mengajarkan ibu cara merawat bayi dengan tidak memberikan bedak di daerah kelamin dan perut bayi untuk menghindari iritasi. Dan menganjurkan ibu untuk tidak memakaikan gurita kepada bayi untuk menghindari bayi kesulitan bernafas
6.	16.25 WITA	<p>Memberikan KIE tentang hal-hal yang harus dihindari selama masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuang ASI yang pertama keluar karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh bayi 2. Membersihkan payudara dengan alcohol karena bisa terminum bayi 3. Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena bisa menyebabkan infeksi 4. Mengikat perut terlalu kencang
7.	16.30 WITA	<p>Memberi KIE tanda bahaya masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam lebih dari 2 hari 2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir 3. Payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit 4. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang 5. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab 6. Perdarahan lewat jalan lahir

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal/Waktu pengkajian : 11 April 2023

Pukul : 14.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. F
Dosen : Novi pasriani, SST.,MPd
Oleh : Ira Permata

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan ASI nya keluar banyak
- Ibu sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa
- Pola makan, ibu mengkonsumsi makanan dalam porsi sedang 1 piring dihabiskan, frekuensi makanan ibu 3x/hari
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat BAK dan BAB

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
BB : 41 Kg
TB : 146 Cm

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital :

TD : 120/70 mmHg
T : 36 °C
N : 78, x/menit
R : 20 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata :Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih

Payudara :ASI (+), puting susu menonjol, dan tidak ada lesi, tidak teraba pembengkakan.

Abdomen :TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia :Pengeluaran lochea alba, luka perineum tampak kering

Ekstremitas :Tidak terdapat oedema pada ekstremitas atas dan bawah

4. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 11 april 2023

Hb : 12.2 gr/dl

A :

Diagnosa : P1001 Postpartum normal 11 hari

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

No	Waktu	Tindakan
1.	14.00 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran Composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78x/menit, S 36, pernafasan 20x/menit H : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
2.	14.05 WITA	Mengevaluasi pengeluaran lochea, warna, bau, dan jumlah lochea serta mengingatkan ibu untuk sering mengganti pembalut H : pengeluaran cairan lochea serosa berwarna kuning kecoklatan tidak berbau dan jumlah dalam batas normal. Dan ibu sering mengganti pembalutnya
3.	14.10 WITA	Mengevaluasi cara menyusui H : Ibu masih salah cara menyusui bayi Posisi 1. Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu ibu 3. Badan bayi dekat ke tubuh ibu 4. Ibu menggendong / mendekap badan bayi secara utuh Perlekatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka 2. Dagu bayi menyentuh payudara 3. Bagian areola diatas lebih banyak terlihat di dinding dibawah mulut bayi 4. Bibir bawah bayi memutar keluar (dower)
5.	14.15 WITA	<p>Mengevaluasi dan memastikan ibu tidak melakukan hal-hal yang harus dihindari selama nifas</p> <p>H: Ibu tidak melakukan hal-hal yang harus dihindari selama masa nifas</p>
6.	14.15 WITA	<p>Mengevaluasi dan memastikan tidak ada tanda bahaya nifas masa nifas</p> <p>H : Ibu dalam keadaan normal. Tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas</p>
7.	14.20 WITA	<p>Mengajarkan posisi yang benar dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala dan bayi membentuk garis lurus 2. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu 3. Badan bayi dekat dengan tubuh ibu 4. Ibu menggendong / mendekap badan bayi secara utuh Perlekatan <ol style="list-style-type: none"> 5. Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar 6. Dagu bayi menyentuh payudara 7. Bagian areola diatas lebih banyak terlihat dibanding dibawah mulut bayi

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

I. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 03 April 2023
 Pukul : 07.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny F
 Pembimbing : Novi Pasrian, SST, MPd
 Oleh : Ira Permata

S:

Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB 0

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, sudah 1x BAK dan BAB 1x.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
Eliminasi	- Sudah BAB 1 kali/hari konsistensi lunak warna hijau kehitaman - Sudah BAK 2 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	- Bayi sudah dimandikan - Bayi diganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda Vital

Nadi : 106x/menit

Pernafasan	: 40x/menit
Suhu	: 36,7°C
PB	: 47 cm
LK	: 34 cm
LD	: 33 cm
LILA	: 12 cm
LP	: 32 cm
BB	: 2850 gram

Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succadeneumm, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
Wajah	:	Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut, dan dagu tidak ada terdapat kelainan.
Mata	:	Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada secret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus .
Hidung	:	Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.
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	:	Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
Payudara	:	Tidak ada pembesaran
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 scoliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
Genetalia	:	Terdapat saluran kencing tidak tertutup, testis lengkap, dan testis sudah turun ke skrotum
Anus	:	Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
Kulit	:	Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak memar, dan pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
Ekstremitas	:	Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
Refleks	:	Glabella (+) bayi mengedip saat diketuk diantara mata, Moro (+) bayi terkejut, Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi di sentuh, Sucking (+) reflek hisap baik, berusaha untuk menghisap puting yang disentuh, Swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik.

A:

Diagnosis	:	Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari
Masalah	:	tidak ada
Kebutuhan	:	tidak ada
Diagnosis Potensial	:	tidak ada

P :

Tanggal :01 April 2023

Waktu	Tindakan
07.00 WITA	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.
07.05 WITA	Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin.
07.10 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan topi dan bedong yang kering. Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering,
07.15 WITA	Memberikan KIE ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan menjaga kebersihan tali pusat yaitu diberi sabtu pada saat mandi dan membilasnya sampai bersih, mengeringkan tali pusat agar tidak lembab, tidak memberikan bedak pada tali pusat, tidak menutupi tali pusat saat memakai popok atau pampers. ibu mengerti penjelasan yang diberikan. emberikan KIE mengenai ASI eksklusif, yaitu pemberian yang diberikan dari usia 0-6 bulan bulan tanpa diberikan tambahan apapun Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.
07.20 WITA	Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif, yaitu pemberian yang diberikan dari usia 0-6 bulan bulan tanpa diberikan tambahan apapun Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 April 2023
 Pukul : 16.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny F
 Pembimbing : Sekar Handayani,SST.,M.Keb
 Oleh : Ira Permata

S :

ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayinya menyusu kuat dan produksi ASI lancar
 pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu kapanpun saat mau dan disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
Eliminasi	BAB 2-3x hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 6-8x/hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2x 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

O :

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tanda-tanda Vital
 Nadi : 108x/menit
 Pernafasan : 40x/menit
 Suhu : 36,5°C
 PB : 50 cm

LK	: 36 cm
LD	: 35 cm
LILA	: 12 cm
LP	: 34 cm
BB	: 3200 gram

Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
Wajah	:	Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut, dan dagu tidak ada terdapat kelainan.
Mata	:	Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada secret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.
Hidung	:	Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret.
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	:	Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
Payudara	:	Tidak ada pembesaran
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 scoliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.

Genetalia	:	Terdapat saluran kencing tidak tertutup. Testis lengkap, dan testis sudah turun ke skrotum
Anus	:	Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
Kulit	:	Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak memar, dan pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
Ekstremitas	:	Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
Refleks	:	Glabella (+) bayi mengedip saat diketuk diantara mata, Moro (+) bayi terkejut, Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi di sentuh, Sucking (+) reflek hisap baik, berusaha untuk menghisap puting yang disentuhkan, Swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik.

A:

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa

Kehamilan usia 6 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

P :

Tanggal : 06 April 2023

Waktu	Tindakan
07.00 WITA	Menjelaskan keadaan bayinya saat ini bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan bayi dengan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB : 3200 gram, LK : 36 cm, LD : 35 cm, LP : 33 cm, LILA : 12 cm, PB : 50 cm, TTV Nadi : 108x/menit, RR : 40x/menit, T : 36,5°C.
07.05 WITA	Mengajarkan ibu perawatan neonates : a. Memberikan ASI saja selama 6 bulan dan selanjutnya boleh diberikan MPASI, berikan bayi minum ASI selama 2 jam dan

	<p>bangunkan jika bayi tidur, untuk bayi memperhatikan pola tidur yang normal</p> <p>b. Meningkatkan hubungan intrekasi antara orang tua dan bayi</p> <p>c. Menjaga kebersihan kulit dengan dimandikan 2x sehari.</p> <p>Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.</p>
07.10 WITA	Menganjurkan untuk pemberian ASI on demend, pada saat bayi tidur dibangunkan 2 jam sekali dan melakukan pengawasan untuk eliminasi bayinya.
07.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Hasil : Ibu paham pentingnya ASI eksklusif.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Januari 2023
 Pukul : 10.30 WITA
 Tempat : Rumah Ny
 Pembimbing : Novi Pasrian,SST.,MPd
 Oleh : Ira Permata

S :

ibu mengatakan tali pusat sudah terlepas

pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuma lain selain ASI.
Eliminasi	BAB 2-3x hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 6x/hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2x 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

O :

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tanda-tanda Vital
 Nadi : 107x/menit
 Pernafasan : 40x/menit
 Suhu : 36,6°C
 PB : 57 cm
 LK : 36 cm

LD	: 35 cm
LILA	: 12 cm
LP	: 36 cm
BB	: 4220 gram

Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.
Wajah	:	Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut, dan dagu tidak ada terdapat kelainan.
Mata	:	Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada secret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.
Hidung	:	Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pemaasan cuping hidung, tidak ada secret.
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	:	Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
Payudara	:	Tidak ada pembesaran
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 scoliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
Genetalia	:	Terdapat sahran kencing tidak tertutup, testis lengkap, dan testis sudah turun ke skrotum
Anus	:	Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
Kulit	:	Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak memar, dan pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas	:	Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.
Refleks	:	Glabella (+) bayi mengedip saat diketuk diantara mata, Moro (+) bayi terkejut, Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi di sentuh, Sucking (+) reflek hisap baik, berusaha untuk menghisap puting yang disentuh, Swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik.

A:

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa

Kehamilan usia 11 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

P :

Tanggal : 06 April 2023

Waktu	Tindakan
07.00 WITA	Menjelaskan keadaan bayinya saat ini bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan bayi dengan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran <i>composmentis</i> , BB : 4220 gram, LK : 37 cm, LD : 35 cm, LP : 36 cm, LILA : 12 cm, PB : 57 cm, TTV Nadi : 107x/menit, RR : 40x/menit, T : 36,6°C. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada bayi.
07.05 WITA	Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi dengan selimut, pakaian dan topi untuk membantu bayi menyesuaikan suhu disekitarnya dan mencegah bayi hipotermi. Bayi dipakaikan selimut, topi dan pakaian yang hangat.
07.10 WITA	Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan. Ibu bersemangat untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
07.15 WITA	Mengingatkan Kembali mengenai pentingnya imunisasi BCG dan imunisasi lainnya pada bayi 6 bulan. Ibu paham dan mau melakukan imunisasi BCG yang telah dianjurkan.

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB dan Calon Akseptor KB IUD

Tanggal/Waktu Pengkajian : 11 Mei 2023 / 16.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny F
 Oleh : Ira Permata
 Pembimbing : Novi Pasriani , SST., M.Pd
 Sekar Handayani M.Keb

S :

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 31 maret 2023 dan ibu mengatakan memakai kontrasepsi IUD setelah melahirkan dan ibu mengatakan setelah tepat sebulan di tanggal 1 april dilakukan kontrol USG letak posisi KB IUD dan control jahitan perineum.

Pola Makan	:	Ibu mengatakan nasi dan lauk pauk frekuensi 3x/sehari dengan porsi nasi 2 centong, sayur mangkong, dan air putih.
Defaksi/miksi	:	Ibu mengatakan BAB 1x/sehari berwarna kuning konsistensi lunak. Ibu mengatakan frekuensi kencing 3-4x/sehari konsistensu cair berwarna kuning
Pola istirahat	:	Ibu mengatakan tidur malam \pm 6-7 jam, ibu mengatakan tidur siang bersama anaknya
Pola aktivitas	:	Ibu mengatakan setelah melahirkan dapat beraktivitas seperti biasa

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 89 x/menit

R : 20x/menit

S : 36,5 °

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	:	Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera dan penglihatan tidak kabur
Payudara	:	Payudara membesar, tampak bersih tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi
Abdomen	:	Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba
Genetelia	:	Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tidak terdapat pengeluaran lochea
Ekstremitas	:	Tidak terdapat oedema

A : Ny F P1001 Post Partum akseptor KB IUD

P :

No	Waktu	Tindakan
1.	16.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny F, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal : Ibu mengerti mengenai kondisinya
2.	16.05 WITA	Menjelaskan pengertian IUD, keuntungan dan kerugian pemakaian KB IUD Ibu mengerti dan memahami
3.	16.10 WITA	Mengajarkan ibu cara mengecek benang IUD Ibu mengerti dan memahami
4.	16.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan setelah pemakaian KB IUD Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang telah dianjurkan
5.	16.20 WITA	Menganjurkan Kontrol IUD dengan USG setelah 1 bulan pemasangan

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pembahasan ini studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan atau keselarasan anatar teori dan praktik asuhan kebidanan komperhensif yang di terapkan pada Ny F G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 1 hari pada bulan november – desember 2023 yaitu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ibu F merupakan ibu hamil yang termasuk ke dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah dengan total skor 2, yaitu skor 2 untuk skor awal ibu hamil. Kehamilan resiko rendah ialah kehamilan tanpa masalah/faktor resiko fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat (Bobak, 2010). Penulis mendapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana selama kehamilan Ibu F mengalami adanya komplikasi. Pada persalinan dan kehamilan ibu hamil resiko rendah dapat berubah menjadi resiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus-menerys selama periode kehamilan dan proses melahirkan. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 21 Maret 2023 pada saat usia 38 minggu 1 hari didapatkan data subjektif berupa Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. F pada tanggal 21 Maret 2023 didapatkan bahwa Ny. F berusia 17 tahun G₁P₀₀₀₀ HPHT 27 Juni 2022 dan taksiran persalinan pada tanggal 01 April 2023.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda tanda vital ibu dalam keadaan normal. Berat Badan ibu sebelum hamil 38 kg dan Tinggi Badan 146 cm Lila 22,5 cm dan berdasarkan IMT berat badan ibu yaitu 17,8 (kategori-kurus) pada saat kunjungan pertama berat ibu 46 kg mengalami kenaikan berat badan sebanyak 8 kg, dan ini berat badan ibu kurang dan ibu tidak menyukai sayuran, ibu di anjurkan untuk makan makanan seperti sayur sedikit demi sedikit karena makan sayur sayuran penting untuk ibu hamil terutama untuk janin dan juga mengonsumsi buah, ikan, ayam, kacang kacang, untuk tetap menjaga mitrasi ibu (Sumber: Riskesdas, 2010).

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan Hb ada tanggal 26 Januari 2023 yaitu 10,6 gr/dl. ini ibu tidak termasuk kategori tidak normal. Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut: anemia: Hb 11 g/dl Batas normal, Ringan Hb 10,6-5 g/dl, Sedang Hb 5-<5 g/dl, Berat: Hb <5 g/dl. Asuhan yang diberikan pada Ny. F yaitu memberikan KIE untuk sering mengonsumsi tablet SF, mengonsumsi sayur sayuran, mengonsumsi hati ayam dan buah buahan.

Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT nya 27 Juni 2022, ibu mengeluh kram pada perut bagian bawah. kram perut bagian bawah merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III penyebab terjadinya yaitu bertambah besar ukuran rahim seiring dengan pertumbuhan janin yang membuat jaringan ikat atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan meregang sehingga rahim terasa kencang. Asuhan yang diberikan yaitu memberi KIE pada ibu bahwa kram itu adalah hal yang normal pada ibu hamil TM 3 cara mengurangi kramnya yaitu anjurkan ibu agar tidak

kecapean, jika mengambil sesuatu di bawa harap jongkok terlebih dahulu tidak langsung bungkuk. Kram pada perut bagian bawah dan Hb ibu rendah telah teratasi ibu sudah mulai merasa berkurang pada kram perutnya akan tetapi kadang kadang masih merasa kram.

Kunjungan kedua pada tanggal 23 Maret 2023 pada pukul 10.00 WITA di rumah Ny. F dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari, ibu mengatakan nyeri pinggang dan sering kencing Nyeri pinggang disebabkan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang lumbal yang disertai pembulatan pada bahu serta dagu yang menggantung ada kecenderungan bagi otot pinggang untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut. Pada gangguan rasa nyaman nyeri pinggang pada ibu hamil penting untuk memberikan konseling cara untuk mengatasi rasa nyeri pinggang yaitu, Perbaiki posisi tidur ke posisi yang lebih nyaman, menghindari duduk dan berdiri yang terlalu lama, tidak menggunakan sepatu hak tinggi. berendam dalam air hangat, pastikan minum banyak air putih, senam hamil (Harsono, 2013). Sering kencing merupakan ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III hal ini wajar terjadi pada ibu hamil yang telah memasuki Trimester III karena pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu. Asuhan yang diberikan pada Ny F yaitu memberikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan ini dengan kurangi minum

pada malam hari dan lebih banyak minum air putih di pagi hingga sore hari. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yaitu: bahwa nyeri pinggang, sering kencing dan kram perut bagian bawah merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III. Untuk mengurangi ketidaknyamanan TM III.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. F yaitu 39 minggu 4 hari. Menurut (JNPK-KR, 2017) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan (Benson, 2009) yaitu kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal.

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I Ny. "I" Kala I fase laten - fase Aktif berlangsung kurang dari 8 jam dari pembukaan 4 ke pembukaan lengkap. Pada partograf Ny. "I" tidak melewati garis waspada.

Menurut penulis hal ini fisiologis, kemajuan persalinan pada ibu bagus bahwa batas pembukaan persalinan masih dalam batas normal tidak lebih dari 12 jam dan ibu tidak mengalami persalinan lama walaupun pada fase laten his ibu sempat tidak adekuat tetapi hal itu dapat diatasi dengan Berjalan santai, dapat membantu menarik bayi ke panggul berkat gravitasi dan goyangan pinggul. Tekanan Si bayi di panggul dapat membuat serviks prima untuk persalinan atau dapat membantu kemajuan persalinan. Selain berjalan santai hal yang dapat dilakukan agar Rahim

berkontaksi yaitu Stimulasi puting dan payudara, stimulasi puting dapat menyebabkan rahim berkontraksi. Stimulasi puting melepaskan oksitosin, hormon yang menyebabkan kontraksi dan Makan kurma, Penelitian *Journal of Midwifery & Reproductive Health* menunjukkan bahwa makan kurma bisa meningkatkan pematangan serviks dan pelebaran serviks pada awal persalinan serta mengurangi kebutuhan penggunaan pitocin selama persalinan.

Dan Sesuai dengan teori (Manuaba dkk, 2014) persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta. Asuhan yang diberikan pada kala 1 antara lain menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin, pendampingan keluarga, mengajarkan teknik relaksasi melakukan observasi kemajuan persalinan, memberikan nutrisi ibu di sela-sela his, mengajarkan posisi nyaman terhadap ibu. Menurut penulis asuhan yang diberikan tersebut belum sesuai dengan apa yang dibutuhkan ibu bersalin dalam mengatasi his yang tidak adekuat.

Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN) kala 1 (Kemenkes RI, 2013) yaitu melakukan observasi kemajuan persalinan seperti dari VT tiap 4 jam sekali, TD dan suhu 2 jam sekali, dan memeriksa DJJ, kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit sekali, meminta

bantuan keluarga untuk memberikan posisi nyaman terhadap ibu dan sebagainya. Sedangkan untuk penanganan inersia uteri sendiri menurut teori yaitu Setelah diagnosis inersia uteri ditetapkan, harus diperiksa keadaan serviks, presentasi serta posisi janin, turunnya kepala janin kedalam rongga panggul, dan keadaan panggul. Apabila ada disproporsi sebaiknya lakukan seksio sesarea. Apabila kepala ataubokong janin telah masuk kedalam panggul boleh menganjurkan pasien berjalan-jalan. Tindakan sederhana ini terkadang membuathis adekuat, dan ketika melakukan pemeriksaan dalam dapat memecahkan ketuban untuk merangsang his sehingga mempercepat proses persalinan. Tindakan selanjutnya dengan pemberian 5 unit oksitosin dalam larutan glukosa 5% dan diberikan secara infuse intravena dengan kecepatan kira-kira 12 tpm dan perlahan-lahan dinaikkan sampai 50 tpm. Jika 50 tpm tidak memberikan hasil maka tidak ada gunanya menaikkan tetesan. Bila oksitosin diberikan pasien harus diawasi dengan ketat dan tidak boleh ditinggalkan. Kekuatan serta kecepatan his, keadaan denyut jantung janin harus diobservasi. Pemberian oksitosin harus dihentikan bila kondisi his > 60 detik atau denyut jantung janin menjadi cepat atau lambat. Pemberian oksitosin dimaksudkan untuk memperbaiki his sehingga serviks dapat membuka. Satu ciri oksitosin adalah bahwa reaksi yang ditimbulkan tampak dalam waktu singkat. Oleh karena itu tidak ada gunanya memberikan oksitosin berlarut-larut. Jika tidak ada kemajuan pemberian oksitosin dihentikan untuk pasien beristirahat, kemudian dicoba lagi dalam beberapa jam. Jika memang tidak ada kemajuan lakukan seksio

sesarea. Jika terjadi dalam kala II berikan 0,5 satuan oksitosin secara IM. Pemberian oksitosin dalam dosis besar dalam menyebabkan kematian janin karena kontraksi yang teraluberlebihan serta menyebabkan rupture uteri (Prawirohardjo,2011).Hal ini sudah sesuai dengan asuhan yang telah kita berikan yaitu saat kepala atau bokong janin telah masuk kedalam panggul bolehmenganjurkan pasien berjalan-jalan. Sehingga inersia pada Ny. I tidak berlangsung lama dan tidak mengalami masalah potensial berupa partus lama.

primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta. Selain itu

Pada tanggal 31 Maret 2023 pada jam 11.00 WITA Ibu datang ke Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo dengan keluhan perut kencang kencang disertai keluar lendir darah sejak jam 06.00 wita. Dan sebelum menghadapi persalinan saat masuk Dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan dalam vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, effacement 75 % persio tebal dan kaku, pembukaan 7 cm, letak kepala, ketuban (+), hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat minumbung. DJJ 130 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik TD 110/70, Nadi 76x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36°C. TFU 30 cm. dengan TBJ (30-11) x 155= 2.945 kg. Sesuai dengan teori bayi

baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 40 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatum, 2011).

Penulis mengangkat diagnosa G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin tunggal hidup intra uterine, inpartu kala I fase aktif. Penulis memberikan asuhan Teknik Relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang manis serta anjurkan ibu berjalan jalan agar kepala cepat turun. Hal ini sesuai dengan dasar 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, Penjelasan tentang kemajuan persalinan. Menjaga kebersihan diri, Pemberian cukup minum, Mempertahankan kandung kemih tetap kosong Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian real dilapangan.

Pada tanggal 31 Maret 2023 pukul 14.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam ulang serta tetap mengobservasi DJ dan HIS, hasilnya Nampak ketuban ibu pecah spontan sehingga dilakukan pemeriksaan ulang dan hasilnya tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, portio tidak teraba pembukaan lengkap, kepala, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan bewarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, hodge Menurut teori (JNPK-KR, 2017) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada

multi 2 cm/jam. Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan teori dan praktek pada Ny. F Kala I hingga kala II yang dialami Ny. F berlangsung selama Penulis mengangkat diagnosa G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin, inpartu kala I fase aktif

b. Kala 2

Pada Kala II disebut kala pengeluaran bayi, Pada pukul 20.46 WITA his semakin kuat 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, tampak ada dorongan untuk mengejan, tampak lendir bercampur darah keluar dari vagina, dilakukan pemeriksaan dalam vulva/uretra tidak ada kelainan tidak tampak codemur dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, portio tidak teraba, effacement 100% pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan berwarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil disekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, hodge III DIJ 139x/menit, irina teratur. Pada pukul 20.46 WITA kepala tampak 5-6 cm didepan vulva tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol. vulva membuka pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny F dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi, mengambil kain bersih dan melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu, membuka tutup partus set, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, saat sub-occiput tampak tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir, menggunakan kain bersih untuk membersihkan wajah bayi, memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher

bayi, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Pada pukul 20.46 WITA saat kepala bayi lahir, bayi tidak mampu melakukan putaran paksi luar, bidan melakukan Teknik Mc Robert dibantu dengan tenaga medis lainnya dan keluarga, bayi dapat lahir dengan normal disertai juga dengan faktor penolong di Rumah Sakit Kanjuoso Djatiwibowo yang telah terampil

Pada Kala II dari hasil pemeriksaan dalam ditemukan saat pembukaan lengkap 10 cm hingga lahirnya bayi dari jam 20.30 WITA- 20.46 WITA sekitar 15 menit. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Widyastuti, 2014).

c. Kala 3

Pada pukul 20.55 dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dilanjutkan peregang tali pusat, plasenta lahir lengkap pada pukul 20.55 WITA berat 500 gr. diameter 20 cm, tebal 3 cm, Panjang tali pusat 50 cm, insersi sentralis

Pada kala III, pendarahan Kala III Ny, F normal berkisar +100cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan (JNPK- KR tahun 2017). bahwa perdarahan postpartum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala II selesai atau setelah plasenta lahir. Penulis sependapat dengan pernyataan di atas, karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. F tidak melebihi 200cc yakni hanya berkisar 100cc. Keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (placenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017).

e. Kala 4

Pada kala IV, pukul 20.55 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi perineum derajat II yaitu luasnya mengenai mukosa dan otot vagina, sehingga perlu dilakukan tindakan penjahitan. Bidan segera melakukan desinfeksi pada perineum agar tidak terjadi infeksi. Setelah dilakukan tindakan pada perineum, periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik dan melengkapi patrograf. Pemeriksaan pasca persalinan didapatkan hasil TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. tekanan darah 110/70mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 19x/menit, suhu 36,4°C, perdarahan + 50cc. Oleh karena itu, penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek sebab penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny F lahir pada tanggal 31 Maret 2023 pukul 20.46 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas bayi cukup bulan bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif, nilai AS By Ny. A dalam batas normal yaitu 8/9. Dilakukan asuhan bbl yaitu mengeringkan bayi, mengganti kain yang basah dengan kain yang kering, dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital nadi 147 x/menit, pernafasan 45 x/menit. suhu 36,7°C.

Dilakukan Pemeriksaan antropometri, berat badan 2,850 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan, Bayi telah mendapatkan imunisasi HBO, tetes mata

dan Vit K. Memakaikan pakaian bayi topi bayi dari berikan pada ibu. Bayi normal

Penulis mengangkat diagnosa Neonatus Cakup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2014) bahwa bayi normal/asfiksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfiksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3 Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena nilai AS bayi Ny H dalam batas normal yaitu 8/9.

Pada pemeriksaan antropometri denyut jantung bayi normal (110-180 kali per menit). Suhu tubuh (36.5 C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm). Lingkar lengan (>9,5 cm) (Saifuddin, 2012).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa bayi Ny F dalam keadaan normal bayi segera menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dan tidak ada cacat bawaan Pemeriksaan antropometri Bayi Ny F dalam batas normal Tindakan selanjutnya adalah bayi Ny F diberikan injeksi vitamin K 0,5cc secara Intra Muskular (IM) pada paha kiri anterolateral Setelah satu jam kemudian bayi Ny F diberikan imunisasi hepatitis B secara IM pada paha kanan anterolateral. Asuhan ini diberikan sesuai dengan teori bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan petunabangan dan pemantauan antropometri dan vitamin KI Img IM di paha kiri anterolateral. Setelah 1 jam pemberian vitamin KI. diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral Asuhan ini diberikan sesuai dengan teori (Depkes RI, 2012) bahwa 1 jam setelah bayi lahir

dilakukan penimbangan dan pemantauan antropometri kemudian diberikan tetes mata, vitamin KI 1 mg IM di paha kin anterolateral Setelah 1 jam pemberian vitamin KI, diberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral. Menurut penulis tidak ada menemukan masalah antara teori dengan praktik karena kondisi bayi yang stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis B dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Bayi Ny. F juga tidak mengalami masalah dengan resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu pertumbuhan janin terhambat (PJT) saat dilahirkan, karena pertumbuhan dan perkembangan janin yang terhambat akibat adanya gangguan pola nutrisi ibu

4. Asuhan Masa Nifas.

Ny. F mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 4 kali. Sesuai dengan buku KIA 2020 bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6 jam - 2 hari jam post partum, 3-7 hari post partum, 8-28 hari post partum, 29-42 hari postpartum (Buku KIA, 2020).

a. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke I

(KET) Tanggal 03 April 2023 pukul 07.00 WITA Kunjungan pertama nifas 3 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. F mengatakan masih nyeri pada luka jahitan. Ny. F mengatakan ASI sudah keluar, saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 Jari bawah pusat, lochea rubra, pendarahan masih batas normal, Ny. H mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB Penulis Menganjurkan ibu posisi menyusui bayinya. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan

kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI. Penulis memberikan KIE kepada Ny. F mengenai pola istirahat ibu agar jam istirahat ibu tidak terganggu dan memberikan KIE tentang Personal Hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi dan membantu proses penyembuhan luka jahitan memberi konseling pada ibu atau keluarga untuk pemberian ASI awal, memberi kie pada ibu untuk menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Suherni dkk, 2013)

b. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke 2 (KF 2)

Tanggal 15 April 2022, pukul 17.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 5 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. H mengatakan masih nyeri luka jahitan, ibu mengatakan Lelah karena begadang saat malam hari, pengeluaran ASI lancar, Kontraksi uterus baik. TPU tidak teraba, lochea sanguilenta, terdapat luka jahitan pada perineum tampak belum kering dan terdapat nanah di daerah jahitan. Lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Menurut (Sukarni, 2013).

Penulis memberikan KIB tentang personal hygiene, untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan dengan cara membasuh dengan air setelah BAK/BAB dari arah depan ke belakang secara perlahan, lalu mengeringkan dengan tisu atau handuk bersih, lalu mengganti pembalut sesering mungkin, mengonsumsi sayur sayuran, tour rebus, ikan gabus setiap harinya agar luka cepat mengering Penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai pola istirahat dengan apabila ibu pada malam hari terbangun saat

bayi menangis maka di siang harinya ibu harus mengganti pola istirahat ibu dengan tidur saat bayi tertidur agar pola istirahat ibu tidak terganggu karena itu akan mempengaruhi produksi asi pada ibu.

Penulis Memberikan KIE kepada ibu mengenai Tanda bahaya nifas seperti pusing berlebih, demam, keluar cairan berbau busuk dari vagina dan gatal. Pada asuhan kunjungan 5 hari post partum yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi (Suherni dkk, 2011).

b. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke 3 (KF 3)

Dilakukan evaluasi pada kunjungan sebelumnya bahwa ibu sudah tidak merasa nyeri pada bagian perineumnya dan ibu sudah mampu mengatur pola tidurnya. Tanggal 11 April 2023 pada pukul 11.00 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 11 hari post partum. Pada 15 hari post partum ibu mengatakan nyeri pada payudara, dilakukan pemeriksaan fisik puting susu menonjol, payudara ibu nampak penuh, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi. Penulis memberikan KIE kepada ibu jika ibu merasa nyeri pada bagian payudara nya dan asi terkeluar dengan sendirinya maka ibu harus memerah asi ibu dan menyimpan didalam botol atau clip asi dan diletakkan didalam kulkas jika diberikan pada bayinya maka harus dihangatkan terlebih dahulu dengan air hangat bersamaan dengan klipnya.

c. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke 4 (KF 4)

Tanggal 10 April 2023 pada pukul 10.00 WITA, yaitu asuhan 41 hari postpartum untuk dilakukan KF IV ibu mengatakan bahwa keadaan ibu baik, tidak ada tanda infeksi, ASI lancar, luka jahitan telah kering, makan dan minum cukup, lochea alba, istirahat cukup dan tidak ada keluhan. Lochea yang muncul pada minggu ke 6 post partum yaitu lochea alba dengan berwarna jernih dan tidak berdarah lagi (Sukarni, 2013). Penulis Memberikan motivasi kepada ibu mengenai KB IUD bulan tentang cara kerja KB, Keuntungan dan kerugian KB IUD bulan serta mengingatkan ibu untuk segera berkontrasepsi.

5. Asuhan Neonatus

By Ny F mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-I dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari (Muslihatun, 2012)

a. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke 1 (KN1)

Tanggal 11 April 2023 pukul 07.00 WITA, dilakukan kunjungan neonatus 12 jam setelah kelahiran bayi, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat normal tidak ada tanda-tanda infeksi atau kelainan, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus telah BAB berwarna hitam kehijauan dan telah BAK.

Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya neonatus seperti demam, malas menyusu, merintih, kejang, muntah berwarna coklat, dan tidak bernafas untuk segera melapor ke petugas kesehatan, kie menjaga

kehangatan tubuh dan cara perawatan tali pusat, serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan menganjurkan untuk ASI eksklusif

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke 2 (KN 2)

Tanggal 15 April 2023 pukul 17.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-5. Pada bayi Ny. H tali pusat telah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI By Ny. F telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 10 April 2023 pasca bersalin di RSKD. Memberikan KIE cara perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan bersih dan tidak dianjurkan di ben betadine atau alcohol, memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus jika terdapat tanda-tanda tersebut maka segera lapor ke fasilitas kesehatan terdekat.

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

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke 3 (KN3)

Tanggal 25 April 2023 pukul 12.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke 15 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat.

Penulis menganjurkan ibu untuk memompa asinnya agar tidak terjadi bendungan ASI Serta mengingatkan ibu agar tidak lupa untuk imunisasi BC 1 bulan yang berguna untuk mencegah dari penyakit TBC. Vaksin BCG

adalah mengurangi hingga mencegah risiko terjangkit kuman penyebab tuberkulosis. Pemberian vaksin BCG merupakan bagian dari program imunisasi WHO sejak 1960-an. Vaksin BCG terbuat dari kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dilemahkan. Menurut panduan Kementerian Kesehatan, vaksin BCG diberikan bagi anak berusia satu bulan (Kemenkes, 2018).

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan dari hasil pemeriksaan bahwa Ny. F tidak terlihat tanda-tanda kelainan (Saifuddin, 2014).

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

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

Menurut penulis metode KB yang dipilih Ny F sudah tepat karena menurut teori Alasan pelaksanaan KB Intra Uterine Device (IUD) pasca persalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan resiko terjadinya kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, resiko terhadap bayi dan ibu serta ketidak tersediaan kontrasepsi. Dalam rangka menurunkan resiko terhadap ibu dan bayi, World Health Organization (WHO) pada tahun 2006 merekomendasikan jarak kehamilan yang optimal untuk memberikan peluang bagi perempuan untuk dapat memberikan kesempatan pemulihan kesehatan perlu didukung oleh keluarga dan lingkungannya, serta rendahnya peran suami dalam mendukung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu (SDKI, 2012).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. *Ante natal care*

Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif dimana pada saat kunjungan pertama yaitu Ny. F mengalami anemia ringan dengan nilai Hb 10.1 gr/dl, ibu mengeluh perut kencang dan sering buang air kecil saat malam hari. Diberikan asuhan tentang anjuran untuk meningkatkan asupan zat besi dan mengonsumsi tablet Fe secara teratur, memberikan KIE fisiologis ibu hamil trimester III dan mengurangi minum pada saat malam hari. Pada saat kunjungan kedua didapatkan Hb saat kunjungan ANC ketiga menjadi 10.4 gr/dl, ibu dapat mengatasi perut kencang dan tidak sering buang air kecil saat malam hari.

2. *Intra natal*

Penulis mampu melakukan asuhan intra natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny F dilakukan pada tanggal 31 maret 2023 pukul 14.00 WITA Ny F melahirkan usia kehamilan 39-40 minggu, Pukul 20.46 WITA Ny F mengeluh merasa mules seperti ingin BAB tidak terdapat pengeluaran air air.

3. *Bayi baru lahir*

Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif pukul 20.46 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin Laki-laki BB: 2850 gram, PB: 47 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm. LP: 32 cm, lingkaran Atas 12 cm, A/S 8/9. Setelah bayi lahir dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan secara garis besar pemeriksaan fisik bayi tidak didapatkan adanya kelainan pada bayi.

4. *Post natal*

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

5. *Neonatus*

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny F yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP.

6. Kb

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan kb dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny F yang telah dilaksanakan 1 kali saat setelah melahirkan di RSKD dengan pendekatan SOAP Ny F memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB IUD. Ny. F dan suami. Klien sudah menggunakan KB IUD pada minggu.

B. Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Masyarakat/klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah D. dan Muliawati R. (2013). *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat* cetakan pertama. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Ari, S.E (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin* . Jakarta : Salemba Medika.
- Arisman. (2012). *Gizi Dalam Kehidupan* . Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Asimah, d. (2010) . *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Sri, Ari Indra S, Rani Nurparidah, dan Ariyati Mandiri. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Eirlangga.
- Azzahra, M. F dan Muniroh, L. 2015. *Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan dan sikap Pemberian M-PASI*. Jurnal Media Gizi Indonesia.
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi* Jakarta: BKKBN.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas kesehatan Kota Balikpapan. (2019). *Profil Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2019*. Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019*. Kalimantan Timur.
- Depkes. (2012). *Riset Kesehatan Dasar Tahun*. Penelitian dan pengembangan kesehatan Departemen Kesehatan ri.
- Depkes RI. 2010. *Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta.
- Dewi, Kartika Sari. 2012. *Buku Ajar Kesehatan Mental*. UPT UNDIPPressSemarang.
- Hani, d (2010). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

- JNPK-KR.2013. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial. Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: JNPK-KR
- JNPK-KR Depkes RI (2012) *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta: Depkes RI.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta : JNPK-KR
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi ke-2.* Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Angka Kemantian Ibu (AKI).*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Situasi Gizi di Indonesia Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.* Jakarta
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kompas.com. (2021, Febuari 20). *Riset Ungkap Lebih dari Separuh Penduduk Indonesia* Yogyakarta: Fitramaya
- Kusmiyati, Y. (2010). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil).* Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba. (2010). *Gawat Darurat Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profeksi Bidan.* Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Kb.* Jakarta : EGC.
- Manuba. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2* Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan.* Jakarta.
- Nursalam. 2010. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan.*

Jakarta: Salemba medika.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, dan Ida Bagus Gde
*Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era
Adaptasi Kebiasaan Baru. (2020).* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia.

Prawirohardjo, S. (2010). *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan
Neonatal*, Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, S (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*
Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawiroharjo S. 2011. *Ilmu Kebidanan* PT Bina Pustaka Jakarta

Provera, A. (2011). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta :
Pustaka Baru Pres.

Poedji Rochjati, 2010. *Skrining antenatal pada ibu hamil*. Surabaya: Airlangga
university press.

Pusdiknakes 2013. *Panduan Asuhan Kebidanan* Yogyakarta. Nuha Medika

Rachmawati, dkk. 2012. *Aplikasi Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Asma*. ISSN : 2302

Saifuddin, A. (2010). *Asuhan Kebidanan* Jakarta: Bina Pustaka.

Saifuddin, A. 2011. *Ilmu Kebidanan edisi ke 4*. Jakarta: Bina pustaka Sarwono
Prawirohardjo.

Saifuddin, Abdul Bari, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal
dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.

Sari, A. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Bogor* : IN Media.

Sari, A. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Bogor* : IN Media.

Suhermi, W. (2011). *Perawatan Masa Nifas* Jakarta.

- Suhermi, I. (2013). *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuhu Medika.
- Sumarah, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*.
Yogyakarta: Fitramay
- Sumarah, Widyastuti, Y., Wiyati, N. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*
Yogyakarta:Fitramaya
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas jakarta:*
Salemba Medika.
- Tarwoto (2013). *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakrta: Trans Info Media.
- Varney, K. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* Jakarta: ECG
- Wahyuni, E. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* Yogyakarta Pustaka Baru
Pres.
- Winkjosastro,H. 2011. *Ilmu Bedah Kebidanan* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo
- World Helath Organization. (2015). *Metarenal Mortality*
- WHO. (2019). *Maternal Mortality key fact*
- Yuliasuti, E. 2014. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi
Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu
Banjarmasin.*

L

A

M

P

I

R

A

N

INFORMASI
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E G₁₀₀₀₀ DI
PUSKESMASMUARA RAPAK BALIKPAPAN
24 NOVEMBER 2022 S.D 26 FEBUARI 2023

Yang terhormat, Calon Klien Asuhan Kebidanan
Di – Tempat Dengan Hormat,
Saya yang memberikan informasi

Nama : Ira Permata

NIM : P07224120017

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 di rumah 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 : Ira Permata Jl Mt Haryono gang sekawan 2 RT 66 No 106

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F G1P0000 Usia Kehamilan 38 Minggu 1 Hari”

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

Balikpapan, 07, Mei, 2022

Mengetahui,
Penanggung Jawab Asuhan

(Ira Permata)

Yang Mengetahui,
Peserta / Klien studi kasus

(Fatimah)

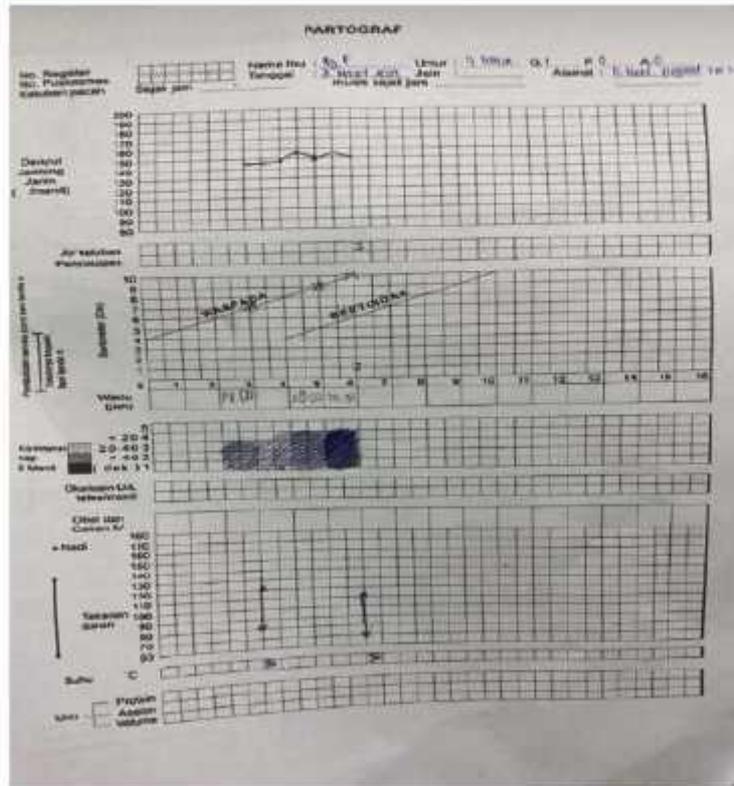
Lampiran Dokumentasi



KARTU PESERTA KB	
Nama Peserta KB	Profesi Tolak PKD
Nama Suami/Istri	Rozaliah (A. R)
Tgl. Lahir/Umur (Tahun)	11-12-1974 / 46 th
Alamat Peserta KB	KUDIRAN RUMAH
Tipe KB	<input type="checkbox"/> Peserta KB 1
Mulai Peserta KB	<input type="checkbox"/> Peserta KB 2
Nama Fasilitas KB	<input type="checkbox"/> Peserta KB 3
Alamat Fasilitas KB	<input type="checkbox"/> Peserta KB 4
No. IKT	1201
DOB	12

FAKULTAS KEPERAWATAN
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS PADJARAN

Lembar Partograf



DAFTAR RIWAYAT RASIA

1. Nama: Siti Nurul Huda, 24.05.93
 2. Jenis Kelamin: Perempuan
 3. Agama: Islam
 4. Alamat: Jl. ... No. ...
 5. Pekerjaan: ...
 6. Riwayat Penyakit:
 a. Penyakit Menular: ...
 b. Penyakit Kronis: ...
 7. Riwayat Kehamilan:
 a. Kehamilan sebelumnya: ...
 b. Hasil: ...
 8. Riwayat Persalinan:
 a. Cara persalinan: ...
 b. Lama persalinan: ...
 c. Berat bayi: ...
 d. Berat plasenta: ...
 e. Riwayat perdarahan: ...
 f. Riwayat infeksi: ...
 g. Riwayat trauma: ...
 h. Riwayat komplikasi: ...
 i. Riwayat perawatan: ...
 j. Riwayat menyusui: ...
 k. Riwayat kesehatan ibu: ...
 l. Riwayat kesehatan bayi: ...

PEMANTAUAN PERALIHAN KE LA II

Waktu	Dilatasi Leher Rahim	Denyut Jantung Janin	Kontraksi Rahim	Perubahan
01.00	4 cm	140 bpm	30-40/30-40	...
01.15	5 cm	140 bpm	30-40/30-40	...
01.30	6 cm	140 bpm	30-40/30-40	...
01.45	7 cm	140 bpm	30-40/30-40	...
02.00	8 cm	140 bpm	30-40/30-40	...

Masukkan data IV:
 Hasil pemeriksaan masalah terdapat:
 Hasilnya:

LEMBAR KONSULTASI

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

NAMA MAHASISWA : Ira Permata
NIM : 2022041200017
PEMBIMBING PENDAMPING : Sekar Handayani M.Hab

JUDUL : / Analisis Kebiasaan Konsumsi Obat-obatan Pada Kehamilan 20 minggu-
1 tahun Dengan Masalah Resiko Tinggi Kehamilan Beresiko, Masalah
Anemia Ringan Dan KEK Diwilayah Kerja Puskesmas Mekar Rupak
Kota Balikpapan Tahun 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIBERIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin 23-05-2023	Menyusun A/C - W/C - SOP Pembahasan - daftar pustaka	Mengembangkan asuhan sesuai saran pembimbing diperbaiki sistem evaluasi Pembahasan sesuai asuhan yang akan kehidupan keluarga daftar pustaka sesuai saran	<i>[Signature]</i>
2	Rabu 24-05-2023	bab 1 Sampul dengan bab 5	Mengembangkan asuhan sesuai saran pembimbing Perbaikan sistematika evaluasi	<i>[Signature]</i>
3.	Senin 30-05-2023	Menyusun	Mengembangkan Pembahasan Memperbaiki daftar isi menyusun PPI, Menasaskan ILMU SOP, Menyusun dan pembahasan	<i>[Signature]</i>
4.	Rabu 31-05-2023	BAB IV	menperbaiki persiapan seminar hasil (karti itu, lembar diskusi - lembar kunjungan, PPI) dan monitor asuhan	<i>[Signature]</i>
5.	Rabu 31-05-2023		Acc	<i>[Signature]</i>



LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Ita Permata
NIM : P07224120017
PEMBIMBING UTAMA : Nisa Purwati, SST., M.Pd

JUDUL : Analisis Kebiasaan Konsumsi Gula Pada Kehamilan 30 minggu
 1 hari Dengan Masalah Risiko Tinggi Keburukan Remaja, Masalah
 Anemia Ringan Dan KIK Diwilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak
 Kota Balikpapan Tahun 2023.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ INSTRUKSI	URAIAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	JUMAT 27-05-2023	SOOP ANC	Pengisian diagnosis sesuai dengan masalah di saat ini - lakukan pengisian di bagian sesuai dengan apa yang ditanyakan - lakukan monitoring masalah persulatan persulatan	
2.	JUMAT 03-04-2023	SOOP ANC SOOP NCA0190	ditanyakan ke untuk membetulkan ASI sudah berhasil atau tidak apakah ke tindakan sudah untuk itu sudah bisa membetulkan masalah pada ibu juga - lakukan monitoring status nutrisi status ke wa dan persulatan persulatan	
3.	SENIN 11-04-2023	BAB IV TINDAKAN KEBID RUK. IRI. PNC. DAN SUK	- lakukan monitoring status dengan monitor masalah yang ditanyakan - lakukan dengan umur 1100 secara dengan kapan saat ini - lakukan monitoring status dengan status - lakukan monitoring status pada permasalahan ke	
4.	SABTU 08-05-2023	BAB II, V	- lakukan monitoring status dengan status dan permasalahan status status ke - permasalahan status sesuai dengan status pada BAB ke	
5.	JUMAT 12-05-2023	BAB IV, V, VI	- lakukan sistematisasi sesuai dengan ITR lakukan lampiran dokumentasi - lakukan sistematisasi ITR untuk masalah hasil.	

**LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
Proposal LTA/Hasil LTA**

Nama Mahasiswa	Ira Permata
Nomor Pokok	:P07224120017
Hari dan Tanggal	: Selasa, 04.05.2025
Judul Proposal/LTA	Kelembutan Kemampuan (ada foto) apakah ada kelemahan ini mungkin tidak dapat dikatakan kelemahan yang akan digunakan oleh Pusat. Hal-hal yang perlu dan ada di sini di sini, maka fungsinya untuk dapat dan berfungsi tahun 2012
Penguji	: Eri Rahmawati, S.SiT., M.Kes

No	Bagian Naskah Proposal LTA/Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki /ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	Formatasi, BAB IV dan V		

Penguji

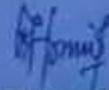
Eri Rahmawati, S.SiT., M.Kes
NIP. 197403201993032001

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
Proposal LTA/Hasil LTA

Nama Mahasiswa	: Ira Permata
Nomor Pokok	: P07224120017
Hari dan Tanggal	: 31/1/2025
Judul Proposal/LTA	: Analisis Kemampuan Pada 1000* 40000 dan ketahanan 30 minggu pada dengan malarik Albarico pada pada Anomompa, Uda. (nama mahasiswa tidak sama dan ada beberapa kesalahan cetak).
Anggota Pengaji II	: Sekar Handayani, M.Keb

No	Bagian Naskah Proposal LTA/Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki /ditambahkan/diperjelas	Keterangan
1.	BAB 2 (1/1/25)	Pembahasan diperbaiki dan ketahanan tidak diberikan sesuai daftar pustaka.	
2.	Bab 2 dan bab 5	Pembahasan sudah diperbaiki dan daftar pustaka telah diperbaiki dan All.	

Anggota Pengaji I



Sekar Handayani, M.Keb
 NIP. 197908152001122002