

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. "R"
G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 4 HARI DENGAN
MASALAH OVERWEIGHT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GRAHA INDAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023**



OLEH

Ika Kurdiyanti Asis

NIM. P07224120015

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. "R"
G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 4 HARI DENGAN
MASALAH OVERWEIGHT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GRAHA INDAH
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH

Ika Kurdiyanti Asis
NIM. P07224120015

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 Laporan LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”R”
G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 32 Minggu 4 Hari Dengan
Overweight Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah
Kota Balikpapan Tahun 2023”

Nama Mahasiswa : Ika Kurdiyanti Asis

Nim Mahasiswa : P07224120015

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

MENYETUJUI,

Pembimbing I

Pembimbing II

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

Ni Nyoman Murti, M.Pd
NIP. 196507211991012001

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."R" G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 32
Minggu 4 Hari Dengan Overweight Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah
Kota Balikpapan Tahun 2023

Ika Kurdiyanti Asis

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

Penguji Utama

Ernani Setyawati, M.Keb (.....)

NIP. 198012052002122001

Penguji I

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

NIP. 197403201993032001

Penguji II

Ni Nyoman Murti, M.Pd (.....)

NIP. 196507211991012001

Penguji III

Mengetahui,

Ketua jurusan kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan
Balikpapan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP.197805192002122001

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ika Kurdiyanti Asis

NIM : P07224120015

Tempat, Tanggal Lahir : Pinrang, 20 Desember 1999

Agama : Islam

Alamat : JL. Batu Ampar, Perumahan sosial lintang home no 1

Riwayat Pendidikan :

- SD Negeri 001 Sangatta Utara, Lulus Tahun 2013
- SMP Hasannudin Sangatta Utara, Lulus Tahun 2016
- SMA Negeri 7 Pinrang, Lulus Tahun 2019
- Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2020

HALAMAN PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini penulis persembahkan kepada :

Yang utama dari segalanya Alhamdulillah, Puji syukur kepada Allah subhanahu wa ta'ala. Diri ini tiada daya tanpa kekuatan dari-Mu. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada baginda Rasulullah Muhammadshallallahu 'alaihi wa sallam.

Untuk kedua orang tua ku persembahkan sebuah karya kecil ini untuk Alm. bapak ku Abdul Azis Dini yang telah ditempatkan disisi Allah SWT yang paling terbaik dan mama ku Kartini Kasim yang telah merawat ku dari bayi hingga besar serta saudara perempuan ku Ita Purnamasari dan kakak ipar ku Andi Safri Prasatian S.E sebagai sosok pengganti Alm bapak yang telah banting tulang untuk membiayai semua kebutuhanku hingga kuliahku dan saudara-saudaraku, dan keponakanku sebagai penyemangat ku. Tanpa kalian mungkin aku tidak akan melangkah sejauh ini dan sehebat ini terima kasih tetap terus berada disampingku, memberikan ku semangat, doa, nasehat, kasih sayang dan menjadi tempat untuk mencurahkan seluruh perasaanku. Entah sudah berapa air mata, tenaga dan waktu yang terbuang untuk mencapai semua ini. Semoga ini langkah awal ku untuk menuju kesuksesan nantinya agar dapat membalas seluruh kebaikan kalian semua kepada ku, saya minta maaf yang sebesar-besarnya mungkin saya banyak kesalahan yang pernah saya buat yang membuat hati kalian sedih saya minta maaf yang sebesar-besarnya saya doakan semoga perjuangan yang pernah kalian lakukan untuk saya itu menjadikan amal jariyah yang tidak akan pernah terputus

amalannya, dan semoga kalian sehat selalu, dimudahkan segala urusannya, dan kebaikan yang pernah kalian lakukan semoga kelak dibalas oleh Allah SWT.

Untuk Ibu Hj. Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pertama saya, saya ucapkan terima kasih banyak Ibu atas kesabaran dan keikhlasan Engkau dalam membantu dan membimbing saya menyelesaikan laporan tugas akhir ini hingga sampai di titik ini, menjadi sosok pembimbing dengan sikap Engkau yang beda dari dosen yang lain memiliki ciri khas tersendiri, namun saya tau marahmu kepadaku adalah bentuk ketegasanmu kepada muridnya dan disiplinmu kepadaku itu adalah sesuatu pembelajaran untuk membentukku kelak agar aku siap untuk menghadapi masa depan nanti dan bentuk kasih sayangmu kepadaku, mungkin jika pembimbing saya bukan Beliau saya tidak akan menjadi sosok yang sekuat ini dosen yang sangat perhatian dan selalu memantau saya dimanapun saya berada, banyak pembelajaran yang saya dapatkan dari Beliau yang tidak dapat saya jabarkan satu persatu, saya minta maaf jika ada kesalahan, perilaku yang menyinggung dan membuat marah Beliau saya minta maaf sebesar-besarnya Iya Ibu, saya doakan Ibu sekeluarga sehat selalu dan dimudahkan segala urusannya dan ilmu yang telah Beliau berikan semoga kelak menjadi amal jariyah yang tidak akan pernah terputus aamin.

Untuk Ibu Ni Nyoman Murti, M.Pd selaku pembimbing kedua saya, saya ucapkan terima kasih Ibu yang telah banyak membimbing dan membantu saya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan dalam penyelesaian laporan ini menjadi sosok pembimbing yang selalu menenangkan saya jika saya tertinggal, yang mempunyai sifat khas tersendiri tidak pernah marah namun sosok yang tegas

meskipun saya mungkin datang disaat butuhnya saja dengan beliau tapi beliau tidak pernah merasakan itu beliau tetap sabar, saya minta maaf ibu jika ada kesalahan atau perilaku yang menyinggung dan membuat ibu marah saya minta maaf yang sebesar-besarnya, saya doakan semoga ibu dan keluarga sehat selalu, dimudahkan segala urusannya, serta ilmu yang telah beliau berikan semoga menjadi amal jariyah yang tidak pernah terputus aamin.

Untuk Ibu Ernani Setyawati, M.Keb, selaku penguji utama saya, saya ucapkan terima kasih kepada beliau, meskipun saya dan beliau jarang bertemu dengan beliau dikarenakan kesibukan beliau yang sangat padat, namun beliau selalu menyempatkan waktu untuk saya jika saya terjadi kendala, sabar dan ikhlas dalam membimbing saya, memudahkan langkah saya dalam ujian hasil akhir ini, mempunyai cara tersendiri dalam menghadapi saya, saya meminta maaf ibu yang sebesar-besarnya jika kesalahan dan perilaku saya membuat ibu tersinggung atau marah sekali lagi saya minta maaf yang sebesar-besarnya ibu semoga ibu dan keluarga sehat selalu, dilancarkan segala urusannya dan semoga ilmu yang telah ibu berikan menjadi amal jariyah yang tidak akan pernah terputus aamin.

Untuk pasien LTA Ny.R terima kasih telah membantu saya untuk menjadi pasien sekaligus menjadi media praktek saya dalam menyusun tugas akhir ini, banyak pelajaran yang saya dapatkan dari beliau terima kasih telah memberikan saya kesempatan dan wadah untuk berbagi ilmu, bersedia untuk menjadi pasien yang sangat enjoy sabar dan ikhlas serta memudahkan saya dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, saya doakan ibu dan keluarga sehat selalu, semoga asuhan yang telah saya dan dosen saya berikan semoga menjadi ilmu yang akan engkau

bagikan dan sebagai amal jariyah untuk saya, mohon maaf jika selama kunjungan rumah mungkin saya kurang maksimal dan terdapat salah kata atau perbuatan saya memohon maaf yang sebesar-besarnya dan terima kasih.

Untuk sahabat ku Novika Surahman, Hanifah Irma Cahyani, Desy Aryani Suci, terimakasih atas segalanya sampai akhir ini kalian yang selalu menguatkan dan selalu ada untuku, susah senang kita lalui bersama banyak memori yang kita simpan mulai dari awal masuk perkuliahan hingga akhirnya lulus, semoga kebaikan kalian nantinya menjadi pahala untuk kalian dan untuk teman-temanku bidan angkatan 2020 kalian sangat hebat kita bisa melewati semuanya sampai garis finish, tetap lanjutkan pendidikan kalian dan semoga ilmu yang kita dapatkan berkah dunia akhirat aamin.

Untuk Jumaidil Fitri partner ku, terima kasih telah membantuku dari awal aku masuk kuliah hingga sampai pada titik ini, membantuku mencari materi-materi jurnal untuk laporan tugas akhir ku terimakasih telah menjadi seseorang yang mau menerima pendapat ku serta menjadi seseorang yang mampu ku ajak untuk bertukar pendapat dan menerima aku apadanya serta menyayangiku, saya doakan semoga engkau dan keluarga sehat selalu, dimudahkan segala urusannya, semoga kerja keras yang engkau lakukan sekarang akan membuahkan hasil dan menjadi jalanmu untuk menuju kesuksesan kedepannya aamin.

Untuk member BTS, RM, Jin, Suga, J-hope, Jimin, Taehyung dan Jungkok terima kasih telah menjadi penyemangatku di sosial media, yang mengajarkan aku artinya mencintai diri sendiri, membuatku tertawa dengan tingkah laku kalian disaat fase cape-cape nya, sangat menghibur pokoknya, semoga kalian sehat selalu

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan Hidayah-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “R” G₂P₀₀₁₁ Usia Kehamilan 34 Minggu 4 Hari Dengan Masalah Overweight Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2023”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

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

1. Dr. H. Supriadi B., S.Kp., 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. Ernani Setyawati, M.Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur sekaligus sebagai penguji Utama Laporan Tugas Akhir ini.
4. Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ni Nyoman Murti, M.Pd selaku Pembimbing II yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
7. Kedua orang tua serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.

8. Ny. "R" selaku klien Study Kasus Tugas Akhir yang telah bersedia berpartisipasi dan bekerjasama, terima kasih untuk kesediaannya dan semua bantuan yang diberikan.
9. Rekan-rekan Mahasiswa D-III Bidan Angkatan 2020 yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 20 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	8
C. Tujuan.....	8
D. Manfaat.....	10
E. Ruang lingkup	11
F. Sistematika penulisan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	12
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	20
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	20
2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan.....	61
3. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas	79
4. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	90
5. Konsep Dasar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita	95
6. Konsep Dasar Ikterik Neonatus.....	100
7. Konsep Dasar Asuhan KB.....	114
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDY KASUS	119

A. Rancangan Studi Kasus Yang Berkesinambungan Dengan Coc	119
B. Etika Study Kasus	124
C. Hasil Pengkajian Dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	124
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	169
BAB V PEMBAHASAN	233
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	252
DAFTAR PUSTAKA	255
LAMPIRAN.....	258

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan.....	19
Tabel 2. 2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	22
Tabel 2. 3 Klasifikasi <i>Mean Arterial Pressure</i> (MAP).....	23
Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri Pengukuran Jari menurut Leopold.....	24
Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc. Donald).....	24
Tabel 2. 6 Taksiran Berat Janin Pada Trimester III.....	25
Tabel 2. 7 Jadwal Pemberian Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i> (TT).....	28
Tabel 2. 8 Hasil Pemeriksaan Hemoglobin.....	28
Tabel 2. 9 Gizi Seimbang Ibu Hamil.....	40
Tabel 3. 1 Gizi Seimbang Ibu Hamil.....	44
Tabel 3. 2 Skor Poedji Rochjati.....	46
Tabel 3. 3 Porsi Diet Model T overweight.....	60
Tabel 3. 4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	74
Tabel 3. 5 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan	86
Tabel 3. 6 APGAR SCORE.....	91
Tabel 3. 7 Involusi Uterus Mengenai Tinggi Fundus Uterus.....	100
Tabel 3. 8 Derajat Ikterus Pada Neonatus	116
Tabel 3. 9 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar	2.	1	Penilaian
Ikterus.....		107	
Gambar	2.		2
Patograf.....		128	

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Cm	: Sentimeter
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain-lain
Fe	: Ferum
Gr	: Gram

H	: Hasil
HB	: Hemoglobin
HBsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MDGs	: Millenium Development Goals
mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
PP Test	: Test Kehamilan
PTJ	: Pertumbuhan Janin Terhambat

Px : Prosesus xipoides

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

RS : Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2018 melaporkan bahwa AKI terjadi penurunan jumlah dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau telah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017. Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2018).

Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiansana, menyatakan bahwa hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG dalam acara Nairobi Summit pada kegiatan ICPD 25 (*International Conference on Population and Development ke 25*) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Natalia dkk, 2022).

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

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

2020 yakni 7/1.000 KH dengan tingkat capaian mengalami peningkatan sebesar 66,67%. Bila dibandingkan dengan target Nasional 32/1.000 KH, maka Angka Kematian Balita Kota Balikpapan masih berada di bawah target Nasional bila dilihat dari jumlah kasus tahun 2020 yakni sejumlah 89 kasus mengalami penurunan dari tahun 2019 sejumlah 98 kasus (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2020).

Peningkatan berat badan berlebih atau *overweight* dan obesitas merupakan permasalahan yang akhir-akhir ini sering timbul baik di negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan berat badan berlebih pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai risiko baik untuk ibu maupun janin. Pada ibu hamil dengan *overweight* dan obesitas meningkatkan risiko terjadinya diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, *macrosomia*, persalinan premature, persalinan dengan cara *sectio caesaria* dan retensi berat setelah persalinan (ACOG, 2013).

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

Obesitas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni (2019) didapatkan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 7,200 yang berarti ibu hamil yang obesitas berisiko 7,200 kali untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas. Obesitas atau kegemukan adalah masalah yang sangat serius dihadapi banyak negara, bukan hanya di Indonesia tetapi juga di negara lain di seluruh dunia. Data menunjukkan angka obesitas terus meningkat dan ditemukan pada semua kelompok usia. WHO tahun 2015 melaporkan lebih dari 3996 penduduk dunia menderita obesitas, hingga saat ini obesitas menjadi epidemik global. Menurut hasil riset kesehatan dasar atau Riskesdas 2018, tingkat obesitas di Indonesia meningkat menjadi 21,8 %. Prevalensi ini meningkat dari hasil Riskesdas 2013 yang menyebutkan bahwa angka obesitas di Indonesia hanya mencapai angka 14,8 %. Obesitas mengacu pada kondisi dimana Indeks Massa Tubuh (IMT) diatas 27, sedangkan berat badan berlebih (*overweight*) dengan IMT 25 -29,9 meningkat dari 11,5% (Riskesdas 2013) ke 13,6% (Riskesdas 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator terpenting dalam menilai kualitas kesehatan suatu negara. Salah satu penyebab terbesar dari tingginya AKI di dunia adalah Preeklampsia. Angka kejadian preeklampsia di seluruh dunia berkisar antara 2-10% dari total kehamilan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan kejadian preeklampsia di negara berkembang tujuh kali lipat lebih besar (2,8% dari angka kelahiran hidup) dibandingkan di negara maju (0,4% dari angka kelahiran hidup).

Hingga kini, belum diketahui penyebab pasti dari preeklampsia, namun beberapa sumber ilmiah menyatakan bahwa kenaikan berat badan yang berlebih selama hamil dan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil mungkin menjadi faktor penting yang dapat mempengaruhi (Akbar dkk, 2021).

Berdasarkan data badan pusat statistik tahun 2015, AKI di Indonesia masih tercatat tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kehamilan dengan risiko tinggi dapat dikatakan sebagai masalah kesehatan yang merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, sehingga dapat mengakibatkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, pada ibu dan janin. Primi tua sekunder merupakan salah satu faktor risiko tinggi penyebab utama kematian ibu dan janin di Indonesia. Pada primi tua sekunder memiliki risiko 8,17 kali terjadi distosia sehingga terjadi partus lama, pendarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi juga termasuk penyebab kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI,2019).

Ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III merupakan salah satu indikator yang harus tetap diperhatikan, perubahan yang dialami selama masa kehamilan tersebut dapat menyebabkan timbulnya gangguan rasa nyaman pada ibu hamil. selama masa kehamilan terjadi perubahan yang dramatis, baik perubahan fisiologis, psikologis, maupun adaptasi yang memengaruhi wanita hamil. Perubahan yang dialami selama masa kehamilan dapat memengaruhi wanita hamil sehingga dapat menyebabkan timbulnya berbagai keluhan (Azward et al., 2021).

Ketika memasuki kehamilan trimester III semakin banyak keluhan yang dirasakan oleh ibu baik keluhan yang bersifat psikis maupun fisik dan memberikan dampak terhadap rasa nyaman ibu hamil (Sukorini, 2017). Keluhan pada ibu hamil terutama trimester ketiga kehamilan, seperti sesak napas, nyeri punggung bawah, wasir, gangguan tidur, nyeri di daerah panggul, pusing, kram perut, kram kaki, sering buang air kecil, dan ketidaknyamanan karena kontraksi tiba-tiba dan cemas (Azward et al., 2021)

Berdasarkan data register di PMB "PP" tiga bulan terakhir dari Bulan Agustus – Oktober 2021 didapatkan jumlah ibu hamil yang berkunjung sebanyak 95 orang, dengan jumlah ibu hamil Trimester I sebanyak 25 orang, ibu hamil Trimester II sebanyak 20 orang, dan ibu hamil Trimester III sebanyak 50 orang. Dari 50 orang ibu hamil Trimester III didapatkan sebanyak 5 orang yang mengalami keluhan Oedema, 5 orang yang mengalami sakit punggung, 10 orang yang mengalami keluhan nyeri sympisis, 20 orang yang mengalami sering kencing dan 10 orang ibu hamil tidak mengalami keluhan. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa merupakan keluhan yang terbanyak yakni ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing (Walyani, 2015).

Keluhan yang dirasakan disebabkan oleh perubahan yang dialami ibu hamil diantaranya kadar hormon progesteron dan estrogen, uterus yang membesar, sistem sirkulasi, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri, payudara membesar, kelelahan, dan kepanasan. Volume darah meningkat dan respons dilatasi otot mengakibatkan adaptasi lainnya berupa konstipasi, varises,

hemoroid, penurunan motilitas usus (Mota et al., 2015). Perubahan psikologis yang dialami selama kehamilan berupa stres, peningkatan kecemasan, penurunan harga diri, citra tubuh, konsep diri, dan motivasi (Nayak et al., 2015).

Asuhan *antenatal* yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi tidak hanya pada kehamilan tapi juga akan terjadi komplikasi pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan *antenatal* yang komprehensif akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan (Marmi, 2011). Upaya pencapaian target Millennium Development Goals (MDG's) dalam bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan ditingkatkan intensitasnya dengan memberikan perhatian khusus pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pelayanan KIA ini sebaiknya dimulai sejak kehamilan. Sebab pada proses tersebut ibu mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial (Mediarti dkk, 2014)

Maka harus dilakukannya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan *Continuity Of Care (COC)* mulai dari hamil, bersalin, nifas, *neonatus* hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan *antenatal* minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan < 14 minggu), dan satu kali pada trimester ke-dua (usia kehamilan 14- 28 minggu), dan tiga kali pada trimester ke-tiga (usia kehamilan 28-36 minggu)

(Kemenkes, 2020). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 20 Januari 2023, Penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny."R" selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, *neonatus*, hingga pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."R" G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 32 Minggu 4 Hari Dengan *Overwight* Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Bagaimanakah asuhan kebidanan yang komperhensif pada Ny. R" G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 32 Minggu 4 Hari dengan Masalah *Overweight* di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2023, selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. "R" G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 32 Minggu 4 Hari, janin tunggal hidup intrauterine dengan masalah *overweight* dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil Ny."R" G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 32 Minggu 4 Hari dengan masalah *overweight* dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu bersalin Ny. "R" dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan di dokumentasikan secara SOAP
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada *neonatus* dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi poltekes kemenkes kaltim prodi D-III kebidanan Balikpapan.

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komperhensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus*, sampai pelayanan kontrasepsi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

- b. Bagi penulis

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

- c. Bagi klien

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

2. Manfaat teoritis

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

E. Ruang lingkup

Subjek study kasus dalam asuhan kebidanan secara komperhensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. "R" usia 33 tahun G₂P₁₀₀₁ dengan usia kehamilan 32 minggu 4 Hari dengan masalah *overweight* yang bertempat tinggal di jalan sanggah buana kilo 5 . Dengan wilayah kerja puskesmas Graha Indah Balikpapan Utara. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komperhensif di lakukan pada bulan Januari 2023 sampai dengan April 2023 meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus*, dan keluarga berencana.

F. Sistematika Penulisan

Dalam upaya mempermudah para pembaca mengikuti materi yang disajikan dalam penulisan ini, maka secara sistematis penulisan disusun sebagai berikut: Judul, Halaman Persetujuan, Riwayat Hidup, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Bagan, Daftar Gambar, Daftar Lampiran, BAB I; Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat, Ruang Lingkup, BAB II; Konsep Dasar Manajemen Kebidanan, Konsep Dasar Asuhan Kebidanan, BAB III; Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC, Etika Penelitian, Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney, BAB IV tinjauan kasus, BAB V pembahasan, BAB VI penutup, daftar Pustaka, lampiran.

BAB II

DASAR TEORI

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

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

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Sesuai 7 Langkah Varney (Varney, 2012).

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi Data

Menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan pernafsiran data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnose atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah atau diagnosa yang timbul dan membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan diharapkan waspada karena diagnosis kebidanan yang telah ditegakkan tidak menutup kemungkinan akan terjadi komplikasi.

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera.

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

e. Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

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

2. Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP (Varney, 2012).

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

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

assessment yang ditetapkan pada langkah V, VI, VII varney.

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

a. Pengertian *Continuity Of Care* (Fitri & setiawandari, 2020).

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

Berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan social wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran, post partum dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya.

Menurut (Astuti, dkk, 2017). *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, Membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien.

Berdasarkan Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH) dalam (Astuti, dkk, 2017), *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga

persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Menurut Forster dkk, (2016) COC adalah rancangan pembelajaran berbasis pasien dengan klien, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan mahasiswa bidan terhadap filosofi asuhan kebidanan secara menyeluruh dan terintegrasi.

b. Tujuan *Continuity Of Care* (Fitri & setiawandari, 2020).

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

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

7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Cakupan Pelayanan *Contuinity Of Care*. (Fitri & setiawandari, 2020).

Pelayanan kebidanan berkesinambungan dalam arti yang terbatas terdiri atas :

a) Pengawasan serta penanganan wanita dalam masa hamil dan pada waktu persalinan.

b) Perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan.

c) Perawatan bayi yang baru lahir, dan

d) Pemeliharaan laktasi.

d. Manfaat *Contuinity Of Care*. (Astuti, dkk, 2017).

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014).

4. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Tabel 2.1
Nomenklatur Diagnose Kebidanan

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

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

B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

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

a. Pengertian

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

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

b. Tujuan

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

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
- 3) Mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal kunjungan *Ante natal care*

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

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

d. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan (Kemenkes RI, 2016) :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1)

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

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

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

Tabel 2.2 Peningkatan berat badan selama kehamilan

Usia Kehamilan	Total kenaikan berat badanyang disarankan	Selama trimester 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7 – 18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 22,9)	11,3 – 15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23- 29,9)	6,8 – 11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)	4,3 – 6 kg	0,2 kg/minggu
Bayi Kembar	15,9 – 20,4 kg	0,7 kg/minggu

(Sumber : Kemenkes, 2013)

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

2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Tujuan pengukuran tekanan darah yaitu untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak. Tekanan darah yang normal 110/70 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsia (Darmawan, 2013).

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

Adapun rumus MAP sebagai berikut :

$$\text{Rumus MAP} = \frac{(2 \times \text{Diastolik}) + \text{Sistolik}}{3}$$

Tabel 2.3
Klasifikasi *Mean Arterial Pressure* (MAP)

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

(Sumber : Darmawan, 2013)

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuannya, untuk melihat pembesaran rahim dilakukan dengan cara meraba perut dari luar serta juga mengetahui presentasi bayi, bagian janin yang berada di puncak (fundus) dan letak punggung bayi (untuk selanjutnya menentukan denyut

jantung janin). Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter (Depkes, 2012).

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

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri Pengukuran Jari

Usia Kehamilan	TFU (Jari)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-PX
36 minggu	3 jari di bawah prosesus-xifoideus
40 minggu	Setinggi prosesus-xifoideus

(Sumber: Sulistywati, 2012).

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc. Donald)

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

(Sumber: Varney, 2018).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight=JTEW*) berikut :

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

(konstanta)

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

Tabel 2.6
Taksiran Berat Janin Pada Trimester III

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

(Sumber: Bobak, dkk 2011)

4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

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

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

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

Tabel 2.7
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

(Sumber : Kusniati, 2019).

6) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) (T6)

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60

mg Fe dan 0,5 mg asam folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih (Darmawan, 2013).

Memberikan patokan kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia selama kehamilan :

Tabel 2.8 Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

NILAI	STATUS
> 11 gr%	Tidak anemia
9,0 – 10,9 gr%	Anemia ringan
7,0 – 8,9 gr%	Anemia sedang
< 7,0 gr%	Anemia berat

(Sumber : WHO, 2019).

7) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan (Darmawan, 2013).

8) Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi (Darmawan, 2013).

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat Diabetes Melitus Gestasioal (DM) bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DM.

Diabetes melitus gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar (Darmawan, 2013).

10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu (Darmawan, 2013).

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu dapat mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan *nerves* saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu sendiri. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan hemoglobin. Hemoglobin sangat penting untuk ibu hamil yang akan melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah (Kementrian kesehatan RI, 2016).

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan

muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Darmawan, 2013).

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Darmawan, 2013).

14) Temu wicara / Konseling (T14)

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

e. Primi Tua Sekunder

Primi tua sekunder adalah wanita yang hamil pertama kali dan perkawinan lebih atau sama dengan 4 tahun, jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya lebih atau sama dengan 10 tahun (Saminem, 2013).

Primi tua sekunder adalah Ibu hamil dengan persalinan terakhir \geq 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah - olah menghadapi persalinan yang pertama lagi (Rohjati, 2013).

Penyebab terjadinya primi tua sekunder menurut (Rohjati, 2013) yaitu:

- 1) Anak pertama mati dengan nilai sosial tinggi
- 2) Anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber KB

Akibat ibu hamil primi tua sekunder menurut (Rohjati, 2013) yaitu:

- 1) Hipertensi / tekanan darah tinggi
- 2) Persalinan dapat berjalan tidak lancar
- 3) Perdarahan pasca persalinan
- 4) Kelainan his
- 5) Persalinan Lama
- 6) Persalinan dengan *seksio sesarea*

Cara mengatasi terjadinya primi tua sekunder dengan pertolongan kader kesehatan dan tenaga kesehatan yaitu:

- 1) Memberikan Komunikasi, Informasi, edukasi/KIE, agar melakukan perawatan antenatal yang teratur pada bidan desa posyandu atau puskesmas
- 2) Menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun kelainan atau faktor resiko dari kehamilan dan persalinan ini
- 3) Merencanakan persalinan aman, agar ibu dan bayi hidup selamat.

- 4) Melakukan rujukan terencana dengan kesiapan mental biaya dan transportasi untuk melahirkan di rumah sakit.

f. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III

1) Nyeri pada punggung bawah

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

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormon, kehamilannya kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan (Mafikasari & Kartikasari, 2015). Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga

dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu faktor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil (Puspasari, 2019).

Cara mengatasinya: 1) Massage daerah pinggang dan punggung 2) Hindari sepatu hak tinggi 3) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung 4) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun. 5) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok (Syaiful & Fatmawati, 2019).

2) Edema ekstremitas bawah

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Juanita, Harvriani, dan Fadmiyanor, 2018). Edema fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan seperti perasaan berat, kram, dan juga kesemutan pada kaki (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Cara mengatasinya: 1) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri 2) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking 3) Meningkatkan asupan protein 4) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan 5) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari

untuk membantu diuresis natural 6) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama (Syaiful & Fatmawati, 2019).

3) Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah dkk, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018).

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata berwarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Cara mengatasinya menurut (Syaiful & Fatmawati, 2019).:

- 1) Lakukan relaksasi napas dalam
- 2) Pijat punggung
- 3) Topang bagian tubuh dengan bantal
- 4) Minum air hangat

4) Hiperventilasi dan sesak nafas

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

Cara mengatasinya: 1) Bantu cara mengatur pernapasan 2) Posisi berbaring dengan semifowler 3) Latihan napas melalui senam hamil 4) Tidur dengan bantal yang tinggi 5) Hindari makan terlalu banyak (Syaiful & Fatmawati, 2019).

5) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga

kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ardiansyah, 2016).

Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Sering buang air kecil merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2015 dalam jurnal Wulan Z, dkk).

Pada waktu hamil ibu yang mengalami keluhan sering buang air kecil dikarenakan ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Megasari, 2015).

Akibat sering buang air kecil menurut (Hani, 2016) yaitu:

- 1) Dysuria adalah rasa sakit/nyeri saat buang air kecil
- 2) Oliguria adalah kondisi dimana volume urine sangat sedikit yaitu kurang dari 400 ml/24 jam
- 3) Asymtomatic bacteriuria adalah infeksi pada saluran kemih yang dimana terdapat bakteri *Escherichia coli*

di dalam urine yang sering terjadi pada wanita hamil yang keseringan buang air kecil

Cara mengatasinya sering buang air kecil yaitu:

- 1) Latihan kegel
- 2) Menghindari minuman teh dan kopi yang dapat mengganggu istirahat pada malam hari
- 3) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- 4) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari
- 5) Berbaring miring kiri pada saat tidur untuk meningkatkan diuresis (Syaiful & Fatmawati, 2019).

6) Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (Hutahaean, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Cara mengatasinya: 1) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh 2) Hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan

sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan 3) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung 4) Hindari makanan dingin 5) Hindari makanan pedas (Hutahaean, 2013).

7) Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya (Krisnawati dkk, 2012).

Cara mengatasinya: 1) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku 2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram

mendadak 3) Kompres hangat pada kaki 4) Banyak minum air putih 5) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup (Syaiful & Fatmawati, 2019).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, dan ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ke III, yakni saat umur janin sudah mencapai 6 bulan, janin akan tumbuh cepat

sekali. Seiring dengan pertumbuhan usia kehamilan ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan gizi lainnya. Pada ibu hamil pada trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari, pada ibu trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/ hari (Safrianti & Tuti, 2017).

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

Kecukupan asupan nutrisi bagi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin yang dikandungnya, beberapa ibu kurang mengetahui kandungan nutrisi yang baik untuk dikonsumsi pada saat kehamilan, tak banyak ibu mengkonsumsi makanan hanya ibu sukai saja yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan janin di dalam rahim ibu dan bisa menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Perkembangan janin didalam rahim bertahap mulai dari pembentukan otak, tulang

belakang, jantung, organ tubuh hingga alat gerak indra. Makanya ibu hamil membutuhkan nutrisi seperti karbohidrat, protein, lemak, zat besi, kalsium, asam folat, kolin, vitamin E, vitamin A, vitamin B1, yodium, dan zink untuk pertumbuhan janinnya (Marlina, 2018).

Early Life Nutrition (ELN) adalah saat yang penting dalam kandungan seseorang karena asupan nutrisi selama hamil akan mempengaruhi fungsi organ tubuh anak antara lain intelektual, psikologis, memori, dan pengambilan keputusan (Djauhari, 2017).

Tabel 2.9 Gizi Seimbang Ibu Hamil

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

(Sumber : Bardosono 2014).

Tabel 3.1 Kebutuhan Gizi Wanita Hamil

Status	TM I	TM II	TM III
--------	------	-------	--------

Energi (kkal)	2,430	2,550	2,550
Protein (g)	76	76	76
Vitamin A (mcg)	800	800	800
Vitamin B6 (mcg)	1,7	1,7	1,7
Folat (mcg)	600	600	600
Vitamin B12	2,6	2,6	2,6
Calium (mg)	1,300	1,300	1,300
Fe (mg)	26	35	39

(Sumber : Departemen Kesehatan RI 2016).

Kebutuhan gizi wanita hamil yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut (Departemen Kesehatan RI, 2016) :

a) Kalori

Sumber kalori utama yang penting bagi ibu hamil adalah karbohidrat dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

b) Protein

Protein adalah zat pembangun berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan sel atau jaringan, termasuk sel otak pada janin. Protein juga membantu pertumbuhan jaringan payudara ibu hamil, serta berperan penting dalam meningkatkan suplai darah dalam tubuh. Kekurangan protein

dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

c) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferrous*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Minuman instan atau minuman berkemasan tidak baik untuk ibu hamil karena mengandung banyak zat dan bahan tambahan yang disarankan untuk dikurangi oleh ibu hamil.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

2) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk

mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

3) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah *konstipasi* dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika lambung kosong dapat merangsang gerak *peristaltik* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III, hal tersebut adalah kondisi fisiologis.

4) Kebutuhan Seksual

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

5) Kebutuhan Mobilisasi

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

6) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam.

Tabel 3.2 Skor Poedji Rochjati

	Faktor Risiko	Skor	skor
	Skor awal ibu hamil	2	2
Kelompok Faktor Risiko I/APGO	1. Primi muda ≤ 16 th	4	
	2. Primi tua ≥ 35 th	4	
	Terlalu lambat hamil, kawin ≥ 4 th	4	
	3. Primi tua sekunder ≥ 10 th	4	4
	4. Anak terkecil < 2 tahun	4	
	5. Grande multi 4/lebih	4	
	6. Umur ibu ≥ 35 tahun	4	
	7. Tinggi badan ≤ 145 cm	4	
	8. Pernah gagal kehamilan	4	
	9. Persalinan dengan tindakan		
a. tarikan tang/vakum	4		
b. uri di rogoh	4		
c. diberi infus/transfusi	4		
	10. Bekas SC	8	
Kelompok Faktor Risiko II/AGO	11. Penyakit ibu		
	a. kurang darah	4	
	b. malaria	4	
	c. tbc paru	4	

	d. payah jantung	4	
	e. diabetes	4	
	f. PMS	4	
	12. Preeclampsia ringan	4	
	13. Gemeli	4	
	14. Hidramnion	4	
	15. IUFD	4	
	16. Hamil serotinus	4	
	17. Letak sungsang	4	
	18. Letak lintang	4	
Kelompok Faktor Risiko III/AGDO	19. Perdarahan antepartum	8	
	20. Preeclampsia berat	8	
Total		6	6

(Sumber : Rochyati, 2013).

h. Resiko kehamilan menurut Rochjati (2012)

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

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

kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

Fungsi dari KSPR adalah:

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

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

- 1) Kehamilan resiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 (hijau). Kehamilan tanpa masalah /faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 (kuning). Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (merah). Kehamilan dengan faktor resiko : ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis.

i. Konsep Dasar Teori Overweight

1) Definisi Berat Badan Berlebih (Overweight)

Overweight adalah suatu keadaan dimana ditemukan penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh seseorang (Yulnefia, 2018). Penelitian Sayoga (2014) mengungkapkan, overweight merupakan keadaan dimana adanya penumpukan lemak dengan ditandainya Indeks tubuh sebesar 23-29,9 yang menimbulkan lebihnya berat badan.

Overweight digunakan untuk menyatakan berat badan berlebih. Berat badan berlebih (Overweight) pada ibu hamil adalah keadaan dimana kenaikan berat badan ibu hamil melebihi normal namun belum sampai kategori obesitas (Astawan & leomitro, 2019).

Overweight (Berat badan berlebih) disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan kerentangan genetik (Frank, 2012). Kegemukan dinilai berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT), dan selanjutnya berdasarkan distribusi lemak melalui rasio pinggang, perut. Seseorang dikatakan overweight jika IMT (Indeks Masa Tubuh) berada pada rentang $>23-29,9 \text{ kg/m}^2$ (Kementrian Republik Indonesia, 2014).

2) Faktor-Faktor Penyebab *Overweight*

Menurut Wegiarti,dkk (2017) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami berat badan berlebih, diantaranya yaitu :

a) Umur

Kegemukan sering dianggap sebagai kelainan pada umur pertengahan. Meskipun dapat terjadi pada semua umur, namun biasanya kegemukan yang muncul pada tahun pertama kehidupan akan disertai dengan perkembangan yang cepat dan jika dibanding anak-anak pada lainnya, secara fisik dapat dilihat anak yang mengalami kegemukan terlihat lebih besar. Besar kemungkinan jika ketika menjadi dewasa mengalami kegemukan, maka yang sedari kecil juga cenderung mengalami kegemukan.

b) Genetik

Keturunan atau genetik menjadi salah satu faktor penyebab kelebihan berat badan. Dalam keluarga dengan orang tua yang mengalami kegemukan, maka anak-anaknya berpotensi juga mengalami kegemukan. anak-anak yang mengalami kegemukan menunjukkan presentase 40-50% apabila salah satu orangtuanya mengalami kegemukan. Anak yang mengalami kegemukan dengan prosentase 80% apabila kedua orangtuanya mengalami kegemukan.

c) Tingkat sosial

Gaya hidup masyarakat saat ini sudah mengarah pada gaya hidup modern yang ditandai dengan pola makan yang kebarat-baratan dengan ciri-ciri makanan yang tinggi karbohidrat, tinggi lemak dan rendahnya asupan serat yang disertai dengan kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh masyarakat (Hardiansyah, 2016).

Masalah kegemukan sering dijumpai pada orang-orang dengan golongan sosial ekonomi rendah di negara-negara barat, hal ini disebabkan lantaran makanan yang bisa dibeli dengan harga murah, ialah makanan yang mengandung karbohidrat tinggi, selain itu biasanya mereka seringkali kesulitan membeli makanan yang mengandung tinggi protein, jika kebiasaann seperti itu dikonsumsi setiap hari secara berlebihan maka akan menyebabkan kelebihan berat badan.

d) Hormon

Hormonal yang berperan dalam kejadian obesitas antara lain adalah hormon leptin, ghrelin, tiroid, insulin dan estrogen. Hormon leptin yang dihasilkan oleh sel lemak berfungsi sebagai pemberi sinyal berhenti makan. Leptin tidak berfungsi pada resistensi insulin walaupun kadar leptinnya tinggi. Kurang tidur juga meningkatkan kadar kortisol yang berdampak pada resistensi leptin sehingga sulit untuk berhenti makan. Hormon leptin mempunyai peran

dalam mengontrol nafsu makan. Jika jumlahnya rendah maka seseorang sulit merasakan kenyang sehingga keinginan makan menjadi lebih. Hormon ghrelin mempunyai peran meningkatkan nafsu makan. Jika jumlahnya tinggi maka seseorang mempunyai nafsu makan yang meningkat. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian kegemukan adalah hormon esterogen dan progesteron. Esterogen menyebabkan pengeluaran natrium dan air berkurang sehingga terjadi penimbunan cairan, sedangkan progesteron akan mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, merangsang nafsu makan serta menurunkan aktivitas fisik sehingga terjadi peningkatan berat badan (Wiknjosastro, 2015).

e) Pola makan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pola makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian overweight pada wanita. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian overweighth pada wanita. Pola makan yang baik yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan berdampak pada status gizi baik. Dimana asupan makanan yang melebihi kebutuhan

tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan atau penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Sulistyoningsih, 2012). Makanan merupakan sumber dari asupan energi. Di dalam makanan yang akan diubah menjadi energi adalah zat gizi penghasil energi yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Apabila asupan karbohidrat, protein, dan lemak berlebih, maka karbohidrat akan disimpan sebagai glikogen dalam jumlah terbatas dan sisanya lemak. Protein akan dibentuk sebagai protein tubuh dan sisanya lemak, sedangkan lemak akan disimpan sebagai lemak. Tubuh memiliki kemampuan menyimpan lemak yang tidak terpakai untuk kebutuhan energi, bila tidak digunakan maka mengakibatkan *overweight* atau obesitas. Pengaturan nutrisi dan pola makan pada individu dengan *overweight* tidak sekedar menurunkan berat badan, namun juga mempertahankan berat badan agar tetap stabil dan mencegah peningkatan kembalinya berat badan yang telah didapatkan. Kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Konsumsilah

sedikit lemak (30% dari jumlah keseluruhan kalori yang dikonsumsi) dan kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal (Sulistiyoningsih H, 2011).

3) Komplikasi Overweight Pada Kehamilan

Menurut (Sudirtayasa, 2014). Berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan metabolik atau gangguan metabolisme yang dapat meningkatkan resiko kesehatan antara lain sebagai berikut :

a) Diabetes

Diabetes tersebut bisa disebabkan karena penumpukan kadar lemak di dalam tubuh ibu hamil sehingga bisa menyebabkan penyerapan kadar gula di dalam tubuh menjadi menurun (Sudirtayasa, 2014).

b) Sesak Nafas

Pada ibu hamil yang mengalami overweight nafas cenderung terlihat lebih pendek dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki berat badan ideal. Hal itu bisa diakibatkan oleh jaringan lemak di dalam tubuh yang menghalangi dan menyempitkan saluran nafas di dalam tubuh (Sudirtayasa, 2014).

c) Jantung

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

d) Hipertensi

Berat badan berlebih juga dapat menimbulkan terjadinya hipertensi secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat menyebabkan peningkatan kardiak output karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sedangkan secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan Renin Angiotension Aldosteron System (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, sitokin, adipokin dan sebagainya. Salah satunya adalah hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat (Elmatris dkk. 2012).

e) Preeklamsi

Walaupun *overweight* hanya sebagai faktor resiko terjadinya preeklamsi tetapi perlu dilakukan pengawasan rutin terhadap

tekanan darah ibu. Ibu hamil yang mengalami berat badan berlebih, kegemukan atau obesitas sangat rentan untuk terkena preeklamsia. Preeklamsia bisa dikarenakan kegemukan dan tekanan darah yang tinggi serangan jantung.

Menurut Robert dkk,(2012) yang menunjukkan ibu hamil dengan penambahan berat badan berlebih akan menghasilkan lemak berlebih pula. Lemak tersebut akan menghasilkan CRP (Protein C-Reaktif) dan sitokin inflamasi (IL 6) yang lebih pula. CRP merupakan reaktan fase akut yang dibuat di jaringan adipose dan akan meningkat pada awal kehamilan. Sedangkan IL 6 (Interleukin 6), merupakan stimulator utama dari reaktan fase akut yang berefek pada dinding pembuluh darah dan system koagulasi, mediator inflamasi ini diproduksi di jaringan adipose. Kenaikan CRP dan IL 6 akan memberikan kontribusi lebih terhadap kejadian oksidatif stress. Selain itu terjadi kerusakan endotel yang disebabkan oleh stress oksidatif dari kejadian obesitas dan kerusakan endotel dapat meningkatkan produksi enzim renin angiotensin menjadi alasan terjadinya peningkatan tekanan darah yang dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia (Suprihatin & Wuryaningsih, 2019).

Body Mass Index (BMI) sebelum hamil dan penambahan berat badan selama hamil adalah dua faktor risiko yang dapat

menyebabkan preeklampsia. Baik BMI dan penambahan berat badan sebelum hamil dapat meningkatkan tingkat stres oksidatif, merangsang respons inflamasi sistemik, dan mempercepat kerusakan sel endotel vaskular yang mengakibatkan preeklampsia. Hasil beberapa penelitian secara konsisten melaporkan bahwa peningkatan BMI sebelum hamil dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklampsia.

Adapun Tanda dan Gejala Preeklampsia Menurut (Mitayani 2012). Preeklampsia memiliki dua gejala yang sangat penting yaitu hipertensi dan proteinuria yang biasanya tidak disadari oleh wanita hamil. Penyebab dari kedua masalah diatas yaitu sebagai berikut:

- (1) Tekanan darah mengalami peningkatan tekanan darah merupakan tanda peningkatan awal yang penting pada preeklampsia. Tekanan diastolik adalah tanda prognostik yang lebih andal dibandingkan dengan tekanan sistolik. Pada tekanan diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih yang terjadi terus-menerus menunjukkan keadaan abnormal.
- (2) Kenaikan berat badan yang tiba-tiba mendahului serangan preeklampsia serta bahkan kenaikan berat badan yang berlebihan adalah tanda pertama preeklampsia pada sebagian wanita. Peningkatan berat

badan normal ialah 0,5 kg per minggu. Apabila 1 kg dalam seminggu, maka kemungkinan terjadinya preeklamsia harus dicurigai. Peningkatan berat badan terutama disebabkan karena retensi cairan serta selalu dapat ditemukan sebelum timbulnya gejala edema yang tampak jelas seperti kelopak mata yang bengkak atau jaringan tangan yang membesar.

- (3) Proteinuria pada preeklamsia ringan, proteinuria hanya minimal positif satu, positif dua, atau tidak sama sekali. Pada kasus berat proteinuria dapat ditemukan serta dapat mencapai 10 g/dL. Proteinuria hampir selalu timbul kemudian dibandingkan hipertensi serta kenaikan berat badan yang berlebihan.

Berikut gejala-gejala subyektif menurut (Sofian, 2015) yang dirasakan pada preeklamsia yaitu sebagai berikut

- (a) Nyeri kepala jarang ditemukan pada kasus ringan, namun akan sering terjadi pada kasus-kasus berat. Nyeri kepala sering terjadi pada daerah frontal dan oksipital, dan tidak sembuh dengan pemberian analgesik biasa
- (b) Nyeri epigastrium Adalah keluhan yang sering ditemukan pada preeklamsia berat. Keluhan ini

disebabkan oleh tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan.

(c) Gangguan penglihatan keluhan penglihatan yang tertentu dapat disebabkan oleh spasme arterial, iskemia, serta edema retina serta pada kasus-kasus yang langka disebabkan oleh ablasio retina. Pada preeklamsia ringan tidak ditemukan tanda-tanda subjektif.

(d) Bengkak bagian kaki, tangan, atau wajah diakibatkan karena adanya penumpukan cairan pada area tersebut

(e) Hiperefleksia pada preeklamsia berat dapat terjadi akibat komplikasi penyakit mulai mempengaruhi sistem saraf tak sadar, hal tersebut dapat menyebabkan kejang jika tak di tangani.

4) Pencegahan *Overweight* atau *Obesitas* Pada Ibu Hamil

a) Pengaturan Nutrisi Dan Pola Makan

Pengaturan nutrisi dan pola makan pada individu dengan berat badan berlebih tidak sekedar menurunkan berat badan, namun juga mempertahankan berat badan agar tetap stabil dan mencegah peningkatan kembalinya berat badan yang telah

didapatkan. Kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Konsumsilah sedikit lemak dan kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal (Sulistiyoningsih, 2011). Saat mengonsumsi makanan utama ataupun selingan harus beraneka ragam, minimal terdapat tiga jenis kelompok bahan makanan yaitu kelompok karbohidrat, sayur, buah, dan protein. Namun pemilihan karbohidrat kompleks harus dibatasi karena sayur dan buah juga merupakan sumber karbohidrat. Bila kita menggunakan piring makan model T maka jumlah sayur 2 kali lipat jumlah bahan makanan sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, pasta, singkong, dll) dan jumlah bahan makanan sumber protein setara dengan jumlah bahan makanan sumber karbohidrat. Sayur dan buah minimal harus sama dengan jumlah karbohidrat ditambah protein. Penggunaan minyak dalam pengolahan makanan dan penggunaan gula dalam minuman harus dikurangi. Sedangkan untuk makanan selingan diutamakan kelompok buah dan sayur dalam keadaan utuh dan segar. Namun, jika ingin mengonsumsi makanan selingan dari sumber karbohidrat maka perhatikan cara pengolahannya. Teknik pengolahan yang dianjurkan adalah dengan cara

dikukus, rebus, dan tumis dengan menggunakan minyak sedikit serta tanpa penambahan gula yang berlebihan.

b) Perbanyak aktivitas Olahraga dan aktivitas fisik

Memberikan manfaat yang sangat besar dalam penatalaksanaan *overweight* dan obesitas. Olahraga akan memberikan perubahan fisik maupun psikologis yang bermanfaat mengendalikan berat badan. Olahraga diperlukan untuk membakar kalori dan membuang lemak (Miyata & Proverawati, 2015)

Adapun contoh olahraga yang dapat dilakukan untuk ibu hamil yang sedang mengalami *overweight* menurut (Miyata, S.M.I dan Proverawati, 2014). Yaitu :

(1) Berjalan kaki, sangat bagus karena memiliki manfaat kesehatan yang khusus untuk ibu hamil dan janin yaitu mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan selain itu, berjalan membantu ibu hamil tidur lebih nyenyak, meredakan sembelit, dan menjaga otot tetap kuat pada saat persalinan nanti serta berdampak rendah dan dapat dilakukan di mana saja.

(2) Prenatal yoga, prenatal yoga memungkinkan untuk tetap selaras dengan tubuh selama kehamilan dan persiapan untuk melahirkan. Ini juga dapat mengurangi stres dan kecemasan, serta mengurangi rasa nyeri punggung bawah,

mual, sesak napas, dan sakit kepala.

(3) Latihan dengan birth ball, latihan dengan menggunakan birth ball dapat menguatkan otot perut dan punggung serta memperbaiki postur, sehingga nyeri punggung bisa berkurang dan tubuh lebih siap untuk melakukan persalinan. Ini juga memperkuat otot inti bahkan saat duduk di atas bola raksasa karena menggunakan otot untuk menstabilkan diri.

c) Modifikasi pola hidup dan perilaku

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

5) Prinsip Diet Ibu Hamil dengan Berat Badan Berlebih (Sudirtayasa, 2014)

a) Saat sarapan konsumsi makanan bernutrisi

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

- b) Pilih makanan tinggi serat serta rendah kandungan lemak dan gula

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

- c) Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas perhari

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

Tabel 3.3 Porsi Diet Model T (*overweight*)

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
1) Nasi. 2) Sayuran, 3) Buah. 4) Tempe. 5) Daging. 6) Susu. 7) Minyak. 8) Gula	➤ Karbohidrat : 1-2 centong nasi ➤ Protein : Ikan 1 ekor, ➤ Telur 1 butir, ➤ Tempe 1 potong sedang ➤ Tahu 1 potong sedang ➤ Serat : ➤ Sayur 5-6 mangkok ➤ 3 buah ➤ Lemak : 3-4 sendok teh	Porsi 1 kali makan : <ul style="list-style-type: none"> • Nasi 2 centong (100 gr). • Ikan/daging 1 ekor (200 gr) • Tempe 1 potong sedang (50gr). • Sayur 2 mangkuk (200gr). • Buah pisang 1 potong (50gr). • Air putih ; 2-3 gelas

Sumber : Kementerian kesehatan (2018).

Penerapan Piring Makan Model T dalam kehidupan sehari-hari. Menurut kementerian kesehatan (2018) ibu hamil yang mengalami *overweight* dan *obesitas* melakukan penerapan piring makan model T ini adalah melakukan modifikasi terhadap porsi makanan dengan lebih banyak mengonsumsi sayuran dibandingkan karbohidrat, protein, dan lemak. Artinya, tubuh mendapat sedikit kalori tetapi merasa kenyang karena asupan serat yang tinggi. Berikut porsi makan Model T :

- 1) Konsumsi sayur dua kali lipat dari jumlah bahan makanan sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi sayur adalah 5-6 porsi sedangkan buah minimal 3 porsi sehari.
- 2) Konsumsi bahan makanan sumber protein sama dengan jumlah makanan sumber karbohidrat. Hal tersebut dianjurkan karena metabolisme protein lebih lambat dibandingkan dengan lemak dan karbohidrat sehingga dapat meningkatkan rasa kenyang.
- 3) Konsumsi buah dan sayur minimal harus sama dengan jumlah karbohidrat ditambah protein
- 4) Anjuran konsumsi minyak sebagai sumber lemak adalah 3-4 porsi koatau setara dengan 3-4 sendok teh. Dianjurkan untuk memilih minyak yang mengandung lemak jenuh seperti minyak zaitun, canola,

biji matahari. Penggunaan minyak tersebut ditambahkan saat makanan sudah matang dan tidak dianjurkan untuk digunakan dengan suhu tinggi.

2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a Pengertian persalinan

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

b Tanda Persalinan (Sumarah, 2012)

- 1) Terjadinya his persalinan. his persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah. Terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadinya perdarahan karena pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan, pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban

baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

c Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik berupa observasi yang cermat dan bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah. dkk, 2013).

d Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut (JNPK-KR tahun 2013). Persiapan asuhan persalinan meliputi:

1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

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

2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi, pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang di perlukan serta

dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.

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

e Mekanisme Persalinan

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

- 1) Penurunan kepala

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

- 2) Penguncian (*engagement*)

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

3) Fleksi

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

4) Putaran paksi dalam

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

kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

5) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

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

6) Restitusi

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

7) Putaran paksi luar

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

vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.

8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

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

f Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

1) Kala I (Pembukaan)

a) Pengertian Kala I

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

(1) Fase Laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan serviks dan pembukaan secara bertahap, berlangsung ± 8 jam,

dimana pembukaan serviks terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran kurang dari 4 cm.

(2) Fase Aktif

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

2) Kala II (pengeluaran janin)

a) Pengertian Kala II

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

b) Gejala dan Tanda Kala II

Menurut (JNPK-KR Depkes RI Tahun 2013). Gejala dan tanda kala II persalinan, antara lain :

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

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

a) Pengertian Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Pada kala III persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Adapun manajemen aktif kala III meliputi pemberian

oksitosin dengan segera, peregangan tali pusat terkendali, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, maka segera periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan kembali oksitosin 10 unit (JNPK-KR 2017).

- b) Tanda-tanda lepas nya plasenta menurut (JNPK-KR 2017). antara lain :
- (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - (2) Tali pusat memanjang
 - (3) Semburan darah yang banyak secara tiba-tiba.
- c) Manajemen aktif kala III menurut (JNPK-KR 2017). Antara lain yaitu :
- (1) Pemberian suntikan oksitosin sebanyak 10 unit
 - (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - (3) Massase fundus uteri
- d) Evaluasi perdarahan kala III
- Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

4) Kala IV (observasi)

a) Pengertian Kala IV

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

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

b) Asuhan dan Pemantauan Kala IV

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

- (1) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan keras

- (2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- (3) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- (4) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi).

c) Klasifikasi Laserasi Perineum

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

(1) Robekan derajat I

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum.

Robekan derajat II

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

(2) Robekan derajat III

Sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani

(3) Robekan derajat IV

Sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum.

5) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (JNPK-KR 2017). Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

- a) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam

mengurangi rasa tegang, penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

- b) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan-makanan ringan.
- c) Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam, Karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- d) Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi ibu bisa berganti posisi selama persalinan namun, tidak terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.
- e) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- f) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

- g) Kebutuhan personal hygiene, yang dapat dilakukan bidan antara lain, membersihkan daerah genitalia dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan
- h) Kebutuhan untuk istirahat dan tidur yang dapat dipenuhi pada saat tidak terjadinya kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

Tabel 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan Kebidanan
Kala I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibuseperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mengedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampaiseluruh tubuh 12. Merangsang bayi

Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi Mengajari ibu dan anggota keluarga.

(Sumber: JNPK-KR 2017).

h. Partograf

1) Pengertian Partograf

Merupakan alat mencatat informasi berdasarkan observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan (Marmi, 2015).

2) Kemajuan Persalinan

Menurut (Marmi, 2015), hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

3) Pembukaan Serviks

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

4) Penurunan Bagian Terbawa Janin

Evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5

jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2015).

5) Kontraksi Uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (durasi) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2015).

6) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama \pm 1 menit, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas,

ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

b) Warna dan selaput ketuban

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

c) Moulage tulang kepala janin

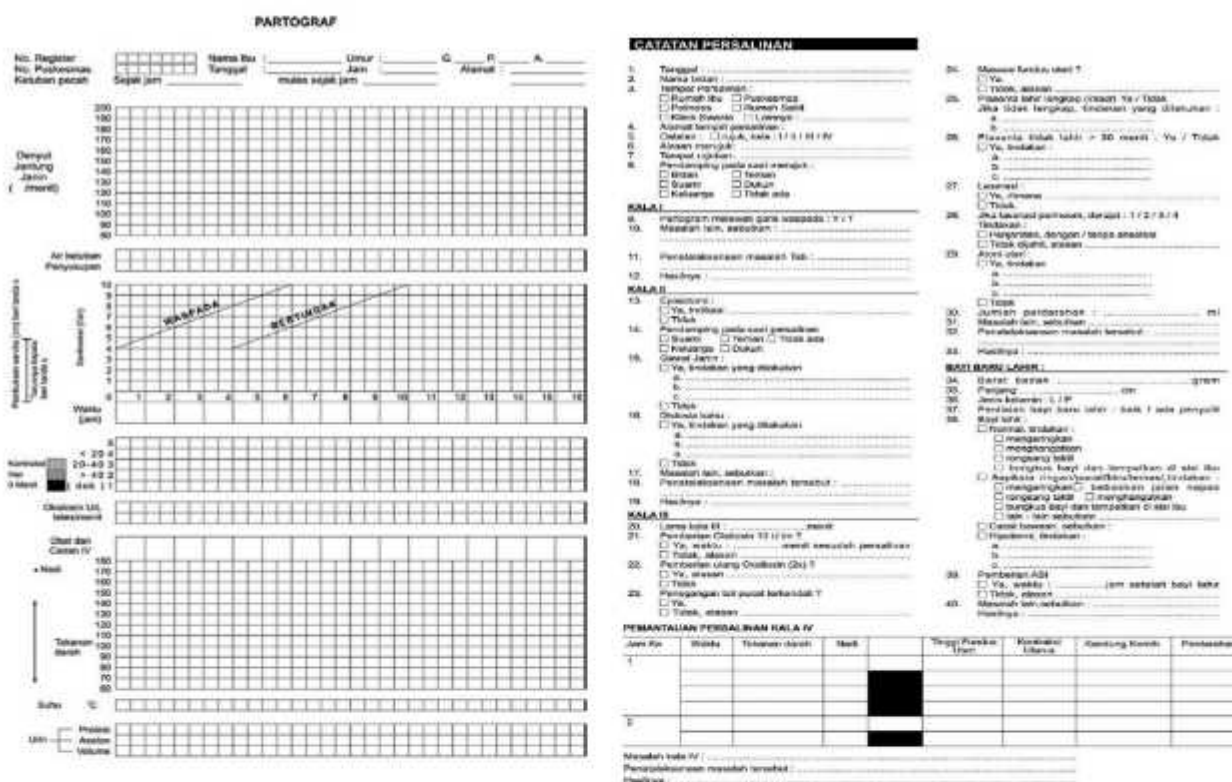
Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

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

7) Keadaan ibu

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

Gambar patograf 2.2



Tabel 3.5 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada	Frekuensi pada
-----------	----------------	----------------

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

Sumber : (Manuba, 2012)

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

Pada fase aktif terjadi :

- a) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- b) Lamanya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- c) Pembukaan 4 cm hingga lengkap 10 cm
- d) Kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- e) Penurunan bagian terendah janin
- f) Pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase sebagai berikut :

- (1) Fase aktif akselrasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - (2) Fase dilatasi maksimal terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
 - (3) Fase deselarasasi terjadi apabila pembukaan mejadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm mejadi 10 cm (lengkap).
- j. Komplikasi *Overwight* Pada Persalinan menurut (Huda, 2018).
- 1) Distosia bahu disebabkan ukuran bayi yang terlalu besar (*makrosomia*) sehingga bahu tersangkut dibawah simpisis. Penelitian menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.
 - 2) *Operasi caesar* ibu yang memiliki bayi dengan berat badan yang berlebihan memiliki resiko tidak bisa melahirkan secara normal sebab sempitnya jalan lahir pada bayi.
 - 3) Partus lama dari beberapa literatur menunjukkan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu pada saat persalinan terdapat empat hormon yang berperan aktif dalam memperlancar proses persalinan yaitu oksitosin (sang hormon cinta), endorfin (sang hormon kegembiraan), adrenalin dan noradrenalin (hormon eksitasi) dan prolaktin (hormon keibuan).

3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2014).

Menurut Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika masuk dalam kriteria sebagai berikut :

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi antara 48-50 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Detak jantung pertama antara 180x menit, kemudian turun sampai 140- 120x menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80x menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.

- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Refleks hisap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- 12) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani Bayi Baru Lahir (BBL), pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi menurut (JNPK-KR, 2014) seperti berikut :

- (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- (b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan.
- (c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di sterilkan. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.

- (d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan lain-lainnya).
- (e) Dekontaminasi dan cuci alat dan bahan setelah digunakan

2) Penilaian bayi baru lahir

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

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

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

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

Tabel 3.6 Apgar Skor

Skor	0	1	2
<i>Appearanc ecolor</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	< 100x/menit	> 100x/menit

<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi Sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Dewi, 2013)

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Muslihatun, 2014)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua atau keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi napas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu pemeriksaan.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.

- 7) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
 - 8) Catat setiap hasil pengamatan.
- d. Pemeriksaan Umum (Saifuddin, 2015)
- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)
 - 2) Pemeriksaan antropometri : Berat badan (2500- 4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan ($>9,5$ cm)
 - 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- e. Reflek Bayi Baru Lahir (Damayanti, 2013)
- 1) Refleks menggenggam (Palmar Grasp Reflexs) adalah reflex gerakan jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, yang mengindikasikan syaraf berkembang normal setelah 3-4 bulan.
 - 2) Refleks menghisap terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempelkan ke mulut bayi. Menghisap adalah reflex yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengantar makanan.

- 3) Refleks mencari (Rooting Refleks) adalah reflex mencari pada saat pipi bayi diusap atau dibagian tepi mulut bayi.
- 4) Refleks moro adalah suatu respons yang terjadi pada BBL yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.
- 5) Babinski refleks adalah gerakan jari-jari kaki yang mencengkram ketika diberi usapan.
- 6) Refleks menelan adalah respon bayi ketika didekatkan makanan didepan mulut dan usaha bayi untuk menelan.
- 7) Refleks pernafasan adalah gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang
- 8) Eyeblink reflex adalah gerakan reflex menutup dan membuka mata.
- 9) Refleks suplai adalah reflex gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap.
- 10) Refleks tonic neck adalah reflex pada leher bayi ketika kepala diposisikan menengadah, ditolehkan kekanan atau kekiri dan posisi lengan bayi tetap dalam keadaan lurus.
- 11) Refleks tonik labirin adalah pada saat telentang reflex ini dapat dipilih dengan menggendong bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian terjatuh.
- 12) Refleks merangkak adalah jika ibu menelungkupkan bayi akan membentuk posisi seperti merangkak.

- 13) Reflex berjalan atau melangkah (stepping) adalah gerakan kaki bayi yang apabila ditapakkan ke tanah akan berusaha melangkahkannya kakinya.
 - 14) Refleksi menguap sama halnya dengan reflex yang ditunjukkan ketika bayi sedang lapar yaitu dengan cara menjerit.
 - 15) Refleksi plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak tangan, maka jari jari akan menekuk sepenuhnya.
 - 16) Refleksi berenang merupakan reflex yang timbul pada saat bayi diletakkan pada air, bayi berusaha untuk berenang sama halnya pada saat dalam kandungan.
- f. Pemantauan Bayi Baru Lahir (Saifuddin, 2013)

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

- 1) Dua jam pertama sesudah kelahiran
- 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi, penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:
 - (a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
 - (b) Bayi tampak aktif atau lunglai
 - (c) Bayi kemerahan atau biru

- 3) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
- 4) Gangguan pernafasan
- 5) Hipotermi
- 6) Infeksi
- 7) Cacat bawaan atau trauma lahir

g. Kebutuhan pada bayi baru lahir

Menurut (Dewi, 2014), beberapa kebutuhan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

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

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

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

- a. Sulit menyusu

- b. Lethargic (tidur terus sehingga tidak menyusu)
 - c. Demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$)
 - d. Tidak Buang Air Besar (BAB) atau Buang Air Kecil (BAK) setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
 - e. Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama muntah terus menerus dan perut membesar
 - f. Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
 - g. Mata bengkak dan bernanah atau berair
 - h. Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
 - i. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- i. Komplikasi Overweight Pada Bayi

a. Diabetes

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

b. Makrosomia (Bayi besar)

Pada penelitian epidemiologi didapatkan bahwa wanita hamil dengan berat badan berlebih dengan janin overnutrisi berpotensi

untuk tumbuh menjadi besar. Penelitian tersebut menunjukkan bayi yang lahir dari ibu dengan berat badan berlebih memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

c. **Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)**

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

4. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. **Definisi**

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

b. **Tujuan Asuhan Nifas**

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

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 - 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- c. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

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

Tabel 3.7 Involusi Uterus Mengenai Tinggi Fundus Uterus

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

Sumber : (Suherni, dkk, 2015)

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

1) Lochea Rubra/merah

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

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir 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 atau laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

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

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

- e. Asuhan kebidanan pada ibu nifas (Kemenkes, 2020)
- 1) Kunjungan I (6 - 48 jam postpartum), meliputi :
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran Tanda-Tanda Vital (TTV)
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan *Uterus Contraction* (UC) dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Berikan konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
 - 2) Kunjungan II (3 - 7 hari postpartum), meliputi :
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran tanda-tanda vital
 - 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) Berikan konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.
- 3) Kunjungan III (8 – 28 hari postpartum), meliputi :
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Berikan konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 4) Kunjungan IV (29 – 42 hari postpartum), meliputi :
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan

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

f. Komplikasi *Overweight* Pada Ibu Nifas

Ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimiliki ibu yang mengalami *overweight*. Penumpukan lemak yang berlipat-lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak. Pada ibu dengan berat badan berlebih dapat terjadi gangguan proliferasi limfosit dan penurunan produksi CD8+ dan NKT sel sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka jahit paska persalinan dibandingkan dengan wanita berat badan normal (Sarbattama dkk, 2013).

5. Konsep Dasar Asuhan Neonatus

a. Definisi

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

b. Periode *Neonatal*

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

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

c. Pelayanan Kesehatan *Neonatus*

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

Menurut Kemenkes RI 2020, pelaksanaan pelayanan *neonatal* adalah :

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

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

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

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

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

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

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

1) Meningkatkan Hidrasi Dan Nutrisi Yang Adekuat Untuk Bayi

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

2) Memperhatikan Pola Tidur Dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

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

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi Antara Orang Tua dan Bayi.

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

e. Pemeriksaan Fisik *Neonatus*

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

- 1) Kepala : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi.
 - 2) Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perlihatkan cara membersihkan mata pada orang tua.
 - 3) Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
 - 4) Kulit : harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu
 - 5) Umbilikus : tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengke). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.
 - 6) Berat badan : bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10.
- f. Tanda-tanda Bahaya Pada *Neonatus*

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

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

6. Konsep Dasar Ikterik Neonatus

1. Pengertian

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

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

Ikterus Fisiologi adalah ikterus yang tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyaipotensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologi bisa juga disebabkan karena hati dalam bayi tersebut belum matang, atau

disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat. Adanya metabolisme 8 normal bilirubin pada bayi baru lahir usia minggu pertama. Peningkatan kadar bilirubin pada hari-hari pertama kehidupan dapat terjadi pada sebagian besar neonatus. Hal ini disebabkan karena tingginya kadar eritrosit neonatus dan umur eritrosit yang lebih pendek (80-90 hari) dan fungsi hepar yang belum matang. Peningkatan bilirubin ini tidak melebihi 10mg/dl pada bayi cukup bulan dan 12mg/dl pada bayi kurang bulan yang terjadi pada hari 2-3, dan mencapai puncaknya pada hari ke 5-7, kemudian menurun kembali pada hari ke-14, Selain itu bisa karena pemberian minum yang belum mencukupi. Bayi yang puasa panjang atau asupan kalori/cairan yang belum mencukupi akan menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin (Oswari Hanifah, 2017).

Ikterus pada hari ketiga postpartum adalah ikterus fisiologis yang tidak memerlukan pengobatan, perubahan Ikterus mengikuti pola tersebut adalah tergolong fisiologis dan diyakini bahwa hal tersebut terjadi sebagai akibat dari peningkatan bilirubin oleh pemecahan SDM janin disertai dengan adanya keterbatasan sementara dari proses konjugasi oleh hepar yang masih imatur. Pada bayi cukup bulan kadar bilirubin biasanya 10 mg/dL. Kadar bilirubin >12 mg/dL pada bayi cukup bulan adalah patologik. (Astari Yuni R,2020)

2. Karakteristik *ikterus* Fisiologis

Ikterus Fisiologis mempunyai karakteristik sebagai berikut :

- a. Timbul pada hari ke 2-3 dan hilang pada umur 4-5 hari. Kadar bilirubin indirek (larut dalam lemak) tidak melewati 12 mg/dl pada neonatus cukup bulan dan 15 mg/dL pada kurang bulan.
- b. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg/dL per hari.
- c. Kadar bilirubin direk (larut dalam air) kurang dari 1mg/dL.
- d. Gejala ikterus akan hilang pada sepuluh hari pertama kehidupan.
- e. Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis tertentu.(Magdalena C,2020).

3. Penatalaksanaan Ikterus Fisiologis

Ikterus yang berhubungan dengan pemberian ASI disebabkan oleh peningkatan bilirubin indirek. Ada 2 jenis ikterus yang berhubungan dengan pemberian ASI, yaitu:

- a. Jenis pertama: ikterus yang timbul dini (hari kedua atau ketiga) dan disebabkan oleh asupan makanan yang kurang karena produksi ASI masih kurang pada hari pertama.
- b. Jenis kedua: ikterus yang timbul pada akhir minggu pertama, bersifat familial disebabkan oleh zat yang ada di dalam ASI. Ikterus karena ASI pertama kali dideskripsikan pada tahun 1963. Karakteristik ikterus karena ASI adalah kadar bilirubin indirek yang masih meningkat setelah 4-8 hari pertama, berlangsung

lebih lama dari ikerus fisiologis yaitu sampai 3-12 minggu dan tidak ada penyebab lainnya yang dapat menyebabkan ikterus. Ikterus karena ASI berhubungan dengan pemberian ASI dari seorang ibu tertentu dan biasanya akan timbul ikterus pada setiap bayi yang disusukannya. Selain itu, ikterus karena ASI juga bergantung kepada kemampuan bayi mengkonjugasi bilirubin indirek (misalnya bayi prematur akan lebih besar kemungkinan terjadi ikterus). Bayi yang mendapat ASI eksklusif dapat mengalami ikterus. Ikterus ini disebabkan oleh produksi ASI yang belum banyak pada hari hari pertama. Bayi mengalami kekurangan asupan makanan sehingga bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan mengakibatkan peningkatan sirkulasi enterohepatik. Keadaan ini tidak memerlukan pengobatan dan jangan diberi air putih atau air gula.

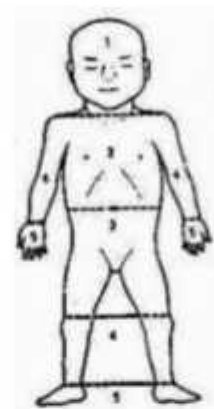
Untuk mengurangi terjadinya ikterus dini perlu tindakan sebagai berikut :

- 1) Bayi dalam waktu 30 menit diletakkan ke dada ibunya selama 30-60 menit
- 2) Posisi dan perlekatan bayi pada payudara harus benar
- 3) Berikan kolostrum karena dapat membantu untuk membersihkan mekonium dengan segera. Mekonium yang

mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan, bilirubinnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah.

- 4) Bayi disusukan sesuai kemauannya tetapi paling kurang 8 kali sehari.
- 5) Jangan diberikan air putih, air gula atau apapun lainnya sebelum asi keluar karena akan mengurangi asupan susu.
- 6) Monitor kecukupan produksi asi dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari (Widagdo, 2014).

Gambar 2.1
Penilaian *Ikterus*



Sumber: (Djoko Waspodo, 2010)

Keterangan:

- a. Kramer I : warna kuning pada daerah kepala dan leher,

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

Tabel 3.8
Derajat ikterus pada neonatus (Metode Kramer) :

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

Sumber: (Manggiasih & Jaya, 2016)

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan,

pengaturan kelahiran, Pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono dkk,2019).

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

c. Jenis kontrasepsi pasca bersalin

Berikut jenis-jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan berlebih menurut (BKKBN, 2020) :

1) Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

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

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Keuntungan :

a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

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

Keterbatasan :

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

Efektifitas : Sangat efektif, kegagalan kontrasepsi MOW yaitu 0,5 kehamilan per 100 wanita

Keuntungan :

- a) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- b) Tidak akan mengganggu *ereksi*, potensi seksual, produksi hormon
- c) Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri
- d) Tidak mengganggu produksi ASI (untuk kontap wanita)
- e) Lebih aman (keluhan lebih sedikit)

- f) Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan)
- g) Lebih efektif (tingkat kegagalannya sangat kecil)
- h) Lebih ekonomis (hanya memerlukan biaya untuk sekali tindakan)
- i) Pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit
- j) Tidak ada resiko kesehatan
- k) Tidak ada mortalitas/kematian dan dapat digunakan seumur hidup (permanen)

Keterbatasan :

- a) Prosedur ini tidak dapat dilakukan oleh orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.
- b) Hanya boleh diterapkan pada pasangan yang memang memutuskan untuk tidak ingin memiliki momongan lagi.
- c) Preosedur ini harus dilakukan dengan tindakan pembedahan.
- d) Tidak langsung bisa diandalkan, karena harus menggunakan kontrasepsi lain (kondom).

4) Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Efektifitas : Efektivitas Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 wanita.

Keuntungan :

- a) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- b) Aman untuk ibu yang menyusui
- c) Tidak perlu menghitung masa subur jika hedak ingin

berhubungan seksual

- d) Jika ingin berhenti cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke bidan/dokter
- e) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim.

Keterbatasan :

- a) Sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, mensturasi tidak teratur
- b) Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya satu tahun setelah suntik KB dihentikan
- c) Beresiko mengurangi kepadatan tulang.

BAB III
SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN
STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus Yang Berkesinambungan Dengan COC

1. Rancangan asuhan

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

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

2. Lokasi dan waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. "R" di Jl. Sangga Buana KM 5 rt 35 Kelurahan Graha Indah , Kecamatan Balikpapan utara Kota Balikpapan dan dilaksanakan mulai bulan Januari 2023 – April 2023

3. subyek studi

Kasus subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Notoatmojo, 2015). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. R G2P0011 Usia Kehamilan 32 Minggu 4 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* sampai pemilihan alat kontrasepsi.

4. Pengumpulan dan analisis data

a. Pengumpulan Data

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

1. Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2010).

2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu

objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2010).

3. Pemeriksaan fisik

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

4. Studi Dokumentasi

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

5. Analisis Data

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

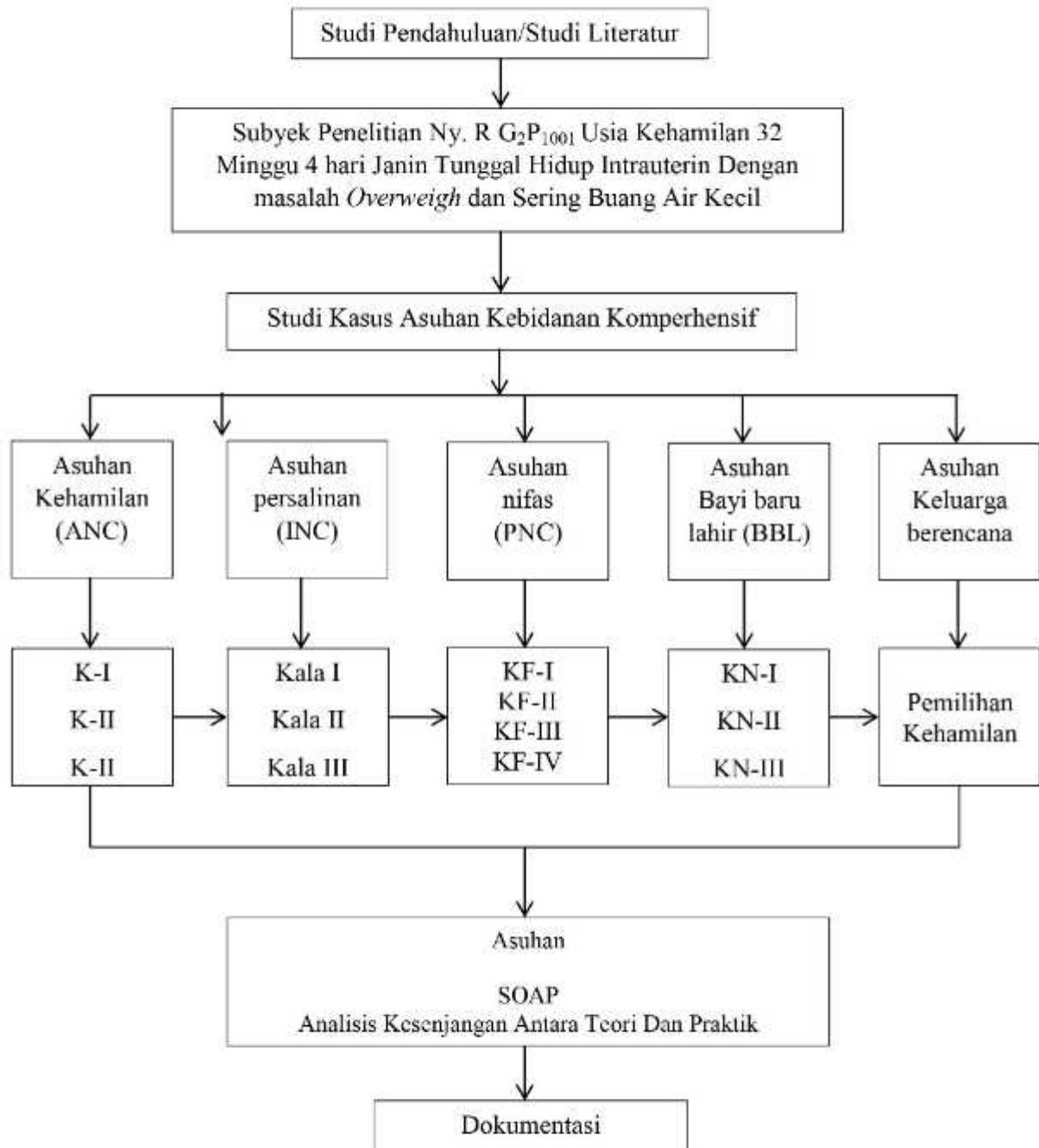
b. Instrumen Penelitian

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

5. Kerangka kerja

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

Bagan Kerangka Kerja Studi Kasus



B. Etika Study Kasus

1. Respect for per son

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

2. Beneficence dan non maleficenc

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

3. Justice

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama 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 dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

a. Riwayat menstruasi

HPHT/TP	: 7 Juni 2022 / 14 Maret 2023
Umur kehamilan	: 32 Minggu 4 hari
Lamanya	: 6-7 hari
Banyaknya	: 3-4 x ganti pembalut dalam sehari
Konsistensi	: Kental, cair dan ada gumpalan
Siklus	: 30 hari
Menarche	: 14 tahun
Teratur /tidak	: Teratur
Dismenorea	: Tidak ada
Keluhan lain	: Tidak ada

b. Flour albus

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

c. Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan tes Hcg urine hasil positif pada tanggal 17 juni 2022. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

c. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

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

d. Riwayat Imunisasi : Imunisasi TT5

4. Riwayat kesehatan :

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami

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

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ayah dari Ny. "R" memiliki riwayat penyakit kolestrol dan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, TBC, gangguan mental, operasi, hemorrhoid, dan lain-lain.

c) Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan

5. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan pernah mengalami mual serta muntah pada awal kehamilan trimester I, Ny "R" mengatakan pada kehamilan trimester II tidak mengalami ketidaknyamanan namun pada saat trimester III ini ibu mengalami kencing-kencing kurang lebih sebanyak 12 kali dalam waktu

24 jam dan tidak ada keluhan yang sampai mengganggu aktivitas sehari-hari ibu.

6. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan pada kehamilan anak pertama diberikan ASI Eksklusif selama 1 tahun

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan pil KB selama 1 tahun dan suntik KB 3 bulan selama 3 bulan

8. Kebiasaan sehari-hari

a) Merokok dan penggunaan alkohol sebelum atau selama hamil.

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

b) Obat-obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu mengonsumsi jamu-jamuan yang terbuat dari kunyit dan beras kencur serta mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan dan dokter.

c) Makan atau diet

d) Ibu mengatakan makan dengan frekuensi sehari 3-4 kali secara teratur dengan porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring penuh dengan takaran nasi 2-3 centong nasi, lauk pauk 2-3 potong seperti ikan, ayam, telur, tempe, 1 mangkok kecil sayur, dan 1 buah pisang setiap sekali kali makan

e) Perubahan makan yang dialami

Porsi makan lebih banyak dibandingkan sebelum hamil

f) Defekasi / miksi

a) BAB : Frekuensi 1x dalam sehari, konsistensi padat, warna kecokelatan, dan tidak ada keluhan

b) BAK : Frekuensi >9x dalam sehari, konsistensi cair, warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan

g) Pola istirahat dan tidur

a) Siang : ± 1-2 jam

b) Malam : ± 5-6 jam

h) Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah yaitu bersih-bersih, menyapu, mencuci pakaian, memasak dan aktivitas di luar rumah yang dilakukan ibu yaitu ibu mengantar dan menjemput anaknya untuk bersekolah

i) Pola seksualitas

a) Frekuensi : 1x dalam seminggu

b) Keluhan : Tidak ada

9. Riwayat psikososial

1) Pernikahan

Status : menikah

Yang ke : 2

Lamanya : 3 tahun

Usia pertama kali menikah : 17 tahun

2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Ibu mengatakan cukup mengerti bagaimana menanggapi kehamilan yang sekarang karena belajar dari pengalaman hamil anak pertama pada saat itu

3) Respon ibu terhadap kehamilan

Ibu merasa senang , bahagia dengan kehamilannya saat ini

4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

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

5) Respon suami keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak

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

6) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

7) Pantangan selama kehamilan

Tidak ada pantangan selama hamil

8) Persiapan persalinan

Rencana Tempat Bersalin : Praktik Mandiri Bidan "E"

Persiapan ibu dan bayi : Ibu telah mempersiapkan

perlengkapan untuk ibu dan bayi serta dokumen-dokumen yang dibutuhkan

10. Pemeriksaan umum

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1) Keadaan umum | : Baik |
| a) Kesadaran | : Composmentis |
| b) Berat badan | |
| Sebelum hamil | : 57 Kg |
| Saat hamil | : 65 Kg |
| Penurunan/kenaikan | : 8 Kg |
| IMT | : 25,33 |
| c) Tinggi badan | : 150 cm |
| d) Lila | : 26,5 cm |
| e) Ekspresi wajah | : Tampak tenang |
| f) Keadaan emosional | : Baik |
| 2) Tanda – tanda vital | |
| a) Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| MAP | : 93,3 |
| b) Nadi | : 88x/menit |
| c) Suhu | : 36,6°C |
| d) Pernafasan | : 18x/menit |

11. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1) Kepala

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

2) Mata

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

3) Muka

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

4) Mulut dan gigi

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

5) Leher

- a) Tonsil : Tidak tampak peradangan
- b) Faring : Tidak tampak peradangan
- c) Vena jugularis : Tidak tampak pembesaran
- d) Kelenjar tiroid : Tidak tampak pembesaran

- e) Kelenjar getah bening : Tidak tampak pembesaran
 - f) Lain-lain : Tidak ada
- 6) Dada
- a) Bentuk mammae : Simetris antara kanan dan kiri
 - b) Retraksi : Tidak tampak retraksi
 - c) Putting susu : Putting susu tampak menonjol
 - d) Areola : Tampak hiperpigmentasi pada areola
- 7) Punggung ibu
- a) Bentuk / posisi : Tulang berbentuk lordosis
 - b) Lain-lain : Tidak ada
- 8) Perut
- a) Bekas operasi : Tidak ada
 - b) Striae : Tampak striae
 - c) Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - d) Asites : Tidak ada
 - e) Linea nigra : Tampak linea nigra pada perut
 - f) Lain-lain : Tidak ada
- 9) Vagina
- a) Varises : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - b) Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - c) Oedema : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - d) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - e) Luka parut : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - f) Fistula : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - g) Lain-lain : Tidak ada
- 10) Ekstremitas
- a) Oedema : Tidak tampak oedema
 - b) Varises : Tidak tampak adanya varises

- c) Turgor : Kembali dalam 1 detik
- d) Lain-lain : Tidak ada

11) Kulit : Tidak ada masalah

Palpasi

1) Leher

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

2) Dada

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

3) Perut

Leopold I : TFU 30 cm (pertengahan pusat dan prosesus xifoideus). Pada fundus teraba agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Leopold II : Teraba bagian memanjang, melengkung, dibagian kanan ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil-kecil janin (punggung kiri)

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba

	keras, bulat dan melenting (kepala).
Leopold IV	: Bagian terendah janin masuk pintu atas panggul atau divergen
Lain – lain	: TFU 30 cm, TFU pertengahan pusat-px TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gr
4) Tungkai	
Oedema	
Tangan kanan	: Tidak ada
Kaki kanan	: Tidak ada
Tangan kiri	: Tidak ada
Kaki kiri	: Tidak ada
5) Kulit	
Turgor	: Baik, kembali dalam 1 detik dan halus
Auskultasi	
1) Paru-paru	
a) Wheezing	: Tidak ada
b) Ronchi	: Tidak ada
2) Jantung	
a) Irama	: Teratur
b) Frekuensi	: 88x/menit
c) Intensitas	: Kuat
3) Perut	
a) Bising usus	: (+)
b) DJJ	: 145x/menit
(1) Punctum maksimum	: 1/3 Kuadran kanan bawah

- | | |
|----------------|--------------|
| (2) Frekuensi | : 145x/menit |
| (3) Irama | : Teratur |
| (4) Intensitas | : Kuat |
| (5) Lain-lain | : Tidak ada |

Perkusi

- | | |
|------------------|-------------|
| 1) Eksteremitas | Kanan : (+) |
| Reflek patella : | Kiri : (+) |

12. Pemeriksaan laboratorium

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1) Darah | Tanggal : 1/8/2022 |
| a) Hb | : 12,6 gr/dL |
| b) Golongan Darah | : A |
| c) Gula Darah Sewaktu | : 116 mg/dL |
| 2) Urine | |
| a) HbsAg | : Non-reaktif |
| b) Hiv | : Non-reaktif |
| c) Syphilis | : Non-reaktif |
| 3) Pemeriksaan penunjang | |
| a) USG | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
| b) X ray | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
| c) Lain-lain | : Tidak ada |

Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Tabel 3.2
Diagnose Dan Data Dasar

Diagnose	Data Dasar
<p>G₂P₁₀₀₁ hamil 32 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan ini kehamilan ke dua dan tidak pernah mengalami keguguran b. Ibu mengatakan hari pertama terakhir haid pada tanggal 7 Juni 2022 c. Ibu mengatakan tafsiran persalinan pada tanggal 14 Maret 2023, berdasarkan USG (12 Maret 2023) d. Ibu mengatakan sering kencing-kencing selama kehamilan kurang lebih 9 kali dalam 24 jam e. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada bulan ke 4 gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari <p>DO :</p> <p>Hasil Pemeriksaan Fisik</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>BB sebelum hamil : 57 kg</p> <p>BB saat ini : 65 kg</p>

	<p>IMT : $57 : (1,50)^2 = 25,33$</p> <p>Tinggi badan : 150 cm</p> <p>Lila : 26,5 cm</p> <p style="text-align: center;">Tanda – tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 88x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Pernapasan : 18x/menit</p> <p>Palpasi Abdomen TFU = pertengahan pusat-px (Leopold)</p> <p>30 cm (Mc Donald)</p> <p>TBJ = $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram</p> <p>1) Leopold I : pertengahan pusat-px, teraba bokong</p> <p>2) Leopold II : teraba keras seperti papan Punggung Kanan (PUKA)</p> <p>3) Leopold III : Teraba bagian terendah janin, keras bulat dan melenting persentasi kepala</p> <p>4) Leopold IV : sudah masuk PAP</p> <p>(divergen) Auskultasi : DJJ (+) 145x/menit, punctum maksimum 1/3 kuadran kanan bawah, irama teratur, intensitas kuat.</p>
--	--

	<p style="text-align: center;">Pemeriksaan penunjang</p> <p>Golongan darah : A</p> <p>Hb : 12,6 gr/Dl (1/12/2023)</p> <p>Gds : 116 mg/Dl (1/12/2023)</p> <p>Protein urine : negative</p> <p>HbsAg : Non reaktif</p> <p>Hiv : Non reaktif</p>
--	---

Tabel 3.3
Masalah Dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
<i>Overweight</i>	<p>DS :</p> <p>a. Ibu mengatakan makan dengan frekuensi sehari 3-4 kali secara teratur dengan porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring penuh dengan takaran nasi 2-3 centong nasi, lauk pauk 2-3 potong seperti ikan, ayam, telur, tempe, 1 mangkok sayur, dan 1 buah pisang setiap kali makan</p> <p>b. Di dapatkan IMT ibu 25,33</p> <p>DO :</p> <p>Berat badan sebelum hamil : 57 kg</p>

	<p>Berat badan saat ini : 65 kg</p> <p>Tinggi badan : 150 cm</p> <p>IMT : $57 : (1,50)^2 = 25,33$</p>
--	--

Jarak kehamilan ≥ 10 tahun	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran b. Ibu mengatakan tahun lahir anak pertama ibu pada tahun 2013.
---------------------------------	---

Sering buang air kecil	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan sering kencing-kencing sebanyak > 9 kali dalam sehari b. Ibu merasa khawatir dengan keadaanya yang keseringan buang air kecil.
------------------------	--

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial)

- a. Diagnosa potensial : Pre-Eklampsia

Overweight

- Dasar : MAP ibu : 93,3, menurut (Akbar dkk,2021) ibu yang mengalami *overweight* dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia hingga berkali-kali lipat, dari hasil perhitungan MAP ibu didapatkan termasuk dalam kriteria skrining- preeklampsia
- Antisipasi : Menganjurkan kepada Ny R untuk mengkonsumsi lebih banyak protein, sayuran hijau dan membatasi untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, gula, dan garam yang tinggi serta ibu dianjurkan untuk melakukan diet dan kontrol tekanan darah ibu setiap 2 minggu sekali agar berat badan ibu tidak mengalami kenaikan dan tekanan darah ibu tetap stabil.
- Diagnosa potensial : *Makrosomia* (bayi besar)
- Dasar : UK : 32 minggu 4 hari TFU ibu 30 cm telah masuk PAP, dari hasil perhitungan tafsiran berat janin Ny R , $30-11 \times 155 = 2.945$ gram didapatkan hasil usia kehamilan 32 minggu 4 hari menurut (Bobak, dkk 2011) adalah 1.702 gram, namun perhitungan TBJ Ny. R telah mencapai 2.945 gram.
- Antisipasi : Menganjurkan kepada Ny R mengurangi makan-makanan yang mengandung tinggi karbohidrat, gula

dan lemak jenuh, namun memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein, agar kenaikan berat badannya tetap stabil.

Diagnosa potensial : Ketuban Pecah Dini (KPD)

Jarak kehamilan

≥ 10 tahun

Dasar : Ny R mengatakan anak pertamanya lahir pada tahun 2013.

Antisipasi : Menganjurkan kepada Ny R untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 6x pemeriksaan kehamilan serta USG minimal 3x selama kehamilan, kemudian dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin, menganjurkan kepada ibu untuk tidak merokok dan menghindari kontak langsung dengan orang yang merokok.

b. Masalah Potensial : Kebutuhan istirahat yang tidak cukup

Sering BAK

Dasar : Ny R kurang istirahat karena harus ke toilet untuk buang air kecil terus menerus

Antisipasi : Berikan KIE mengenai seringnya buang air kecil pada kehamilan trimester ke III, dan anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan mineralnya lebih banyak pada pagi dan siang hari serta 2-3 jam sebelum tidur hindari ibu untuk minum.

Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera/kolaborasi)

Tindakan kolaborasi dengan ahli gizi

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga.
2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga
3. Memberikan KIE tentang :
 - a. Pengertian *overweight* pada kehamilan

Overweight merupakan keadaan dimana adanya penumpukan lemak dengan ditandainya Indeks tubuh sebesar 25-29,9, Peningkatan berat badan berlebih atau *Overweight* pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai risiko baik untuk ibu maupun janin. Pada ibu hamil dengan *overweight* dan obesitas meningkatkan risiko terjadinya diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, macrosomia, persalinan premature, persalinan dengan cara sectio caesaria dan retensi berat setelah persalinan (JKD, 2019).

- b. Bahaya *Overweight* pada kehamilan
 - 1) Kehamilan

- a) Serangan jantung
 - b) Diabetes
 - c) Hipertensi
 - d) Sesak nafas
 - e) Preeklampsia
- 2) Persalinan
- a) Distosia bahu
 - b) Operasi caesar
 - c) Partus lama
- 3) Nifas
- Ibu hamil yang memiliki kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi.
- 4) Neonatus
- a) Diabetes pada bayi
 - b) Makrosomia (Bayi besar)
 - c) IUGR
- c. Cara mengatasi *Overweight* pada kehamilan
- Langkah untuk mengatasi penambahan berat badan *overweight* pada kehamilan (ACOG, 2012) :
- 1) Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi atau penyedia pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk pemberian asuhan penambahan berat badan di awal kehamilan sampai menjelang persalinan.

- 2) Melakukan pemantauan kenaikan berat badan saat hamil di awal dan teratur sepanjang kehamilan serta membandingkan kemajuan dengan kirsan yang telah di rekomendasikan.
- 3) Melakukan penimbangan berat badan dengan tidak memakai alas kaki, kenakan pakaian dengan bobot yang ringan, dan menggunakan timbangan yang sama pada hari dan waktu yang sama setiap minggu.
- 4) Kurangi makanan yang mengandung minyak dan lemak Kita tahu makanan seperti ini sangat banyak menghasilkan lemak dalam tubuh. Banyak makanan yang mengandung jenis ini seperti lemak hewan (sapi, lembu, dan kambing), makanan, gorengan, dan macam makanan yang diolah dengan menggunakan minyak. Dan kalau hewan bisa ditemukan dalam bentuk hidangan sup atau sejenisnya..
- 5) kurangi porsi makan banyak makan sedikit gerak inilah menjadi salah satu efek kegemukan. Ada kalanya kita makan sesuai porsi dari kegiatan kita sehari-harinya. Jangan mengkonsumsi nasi terlalu berlebihan jika kita tidak melakukan aktivitas berat, karena ini biasanya tidak seimbang antara makanan yang dimakan dengan pergerakan aktivitas yang dilakukan. Makanlah makanan yang seimbang sesuai dengan aktivitas sehari-hari.
- 6) Kurangi mengemil makanan Mengemil artinya terlalu banyak mengkonsumsi makanan ringan, seperti makan makanan instan,

contohnya kerupuk, coklat, biskuit, minum es, dan lain-lain.

Maka dari itu hindari sejenis makanan tersebut. (infosaja, 2013)

- 7) Batasi konsumsi gula tambahan dan lemak padat yang ditemukan di makanan seperti minuman ringan, makanan penutup, gorengan dan daging berlemak.
- 8) Kebutuhan kalori ibu dengan *overweight*, Secara umum, yang pertama trimester (atau tiga bulan pertama) tidak diperlukansetiap kalori ekstra. Biasanya, wanita yang memulai kehamilan kelebihan berat badan membutuhkan tambahan 200 kalori per hari selama trimester kedua (tiga bulan kedua) dan tambahan 400 kalori per hari selama trimester ketiga (terakhir).* Kalori tambahan dapat dipenuhi dengan menambahkan dua camilan sehat per hari, seperti di pagi hari dan siang.

d. Pengertian dan tanda bahaya terjadinya preeklamsia

Preeklamsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai *proteinuria* dan oedema setelah umur kehamilan 20 minggu pada penyakit *trofoblas*. Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya pertensi 150/110 mmHg atau lebih disertai *proteinuria* dan oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Purwoastuti, 2015).

e. Tanda bahaya terjadinya preeklamsia

- 1) Kenaikan tekanan darah sistol 30 mmHg atau lebih, diastole 15

mmHg atau lebih sistol 140 mmhg sampai kurang 160 mmhg diastole 90 mmhg sampai kurang 110 mmhg.

- 2) Proteinnuria secara kuantitatif lebih 0,3 gr/liter dalam 24 jam atau secara kualitatif positif 2 (+2).
 - 3) Edema pada pretibia, dinding abdomen, lumboskral, wajah atau tangan.
 - 4) Kenaikan berat badan ibu 1 kilo atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut minggu.
 - 5) Timbul salah satu atau lebih gejala atau tanda-tanda preeklamsia berat yaitu :
 - a) Nyeri pada bagian kepala
 - b) Nyeri pada epigastrium atau ulu hati
 - c) Gangguan pengeliatan
 - d) Bengkak pada area kaki dan tangan
 - e) Terjadi hiperefleksia atau otot kurang responsif terhadap rangsangan
- f. Gejala-gejala terjadinya preeklamsia
- 1) Tekanan darah tinggi > 140/90 mmHg
 - 2) Adanya protein di dalam urine
 - 3) Bengkak kaki, tangan, wajah
 - 4) Sakit kepala
 - 5) Kenaikan berat badan secara tiba-tiba
 - 6) Rasa cemas disertai sesak napas.

g. Sering buang air kecil pada kehamilan trimester 3

Secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Sering kencing ini biasanya bisa muncul diwaktu tertentu, misalnya di malam hari, sehingga dapat menyebabkan ibu kurang tidur karena ibu harus bangun di malam hari untuk kencing (Dewi & Sunarsih. T, 2014)

h. Cara Mengatasi sering buang air kecil

- 1) Anjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK
- 2) Latihan kegel
- 3) Anjurkan kepada ibu untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- 4) Anjurkan kepada ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur
- 5) Memperbanyak minum air putih pada siang hari
- 6) Tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki di tinggikan.

i. Tanda bahaya terjadinya preeklamsia

- 1) Kenaikan tekanan darah sistol 30 mmHg atau lebih, diastole 15 mmHg atau lebih sistol 140 mmhg sampai kurang 160 mmhg

diastole 90 mmhg sampai kurang 110 mmhg.

- 2) Proteinnuria secara kuantitatif lebih 0,3 gr/liter dalam 24 jam atau secara kualitatif positif 2 (+2).
 - 3) Edema pada pretibia, dinding abdomen, lumboskral, wajah atau tangan.
 - 4) Kenaikan berat badan ibu 1 kilo atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut minggu.
 - 5) Timbul salah satu atau lebih gejala atau tanda-tanda preeklamsia berat yaitu :
 - f) Nyeri pada bagian kepala
 - g) Nyeri pada epigastrium atau ulu hati
 - h) Gangguan pengeliatan
 - i) Bengkak pada area kaki dan tangan
 - j) Terjadi hiperefleksia atau otot kurang responsif terhadap rangsangan
- j. Gejala-gejala terjadinya preeklamsia
- 1) Tekanan darah tinggi > 140/90 mmHg
 - 2) Adanya protein di dalam urine
 - 3) Bengkak kaki, tangan, wajah
 - 4) Sakit kepala
 - 5) Kenaikan berat badan secara tiba-tiba
 - 6) Rasa cemas disertai sesak napas

- i. Tanda bahaya kehamilan Trimester III
 - 1) Muntah terus menerus dan tak mau makan
 - 2) Demam tinggi
 - 3) Bengkak kaki, tangan, wajah
 - 4) Sakit kepala disertai kejang
 - 5) Terjadi pendarahan pada hamil muda/hamil tua
 - 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya
 - 7) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- j. Persiapan Persalinan
 - 1) kartu identitas seperti KTP atau SIM. Persiapkan juga kartu asuransi, dan dokumen penting, termasuk pemeriksaan rutin kehamilan
 - 2) sarung, kain, atau rok berukuran besar untuk memudahkan gerak saat persiapan menjelang persalinan
 - 3) perlengkapan bayi seperti tissue basah, bedong, baju, celana dan topi
 - 4) daster atau baju yang berkancing depan agar mudah untuk memberikan ASI
 - 5) Celana dalam dan pembalut
 - 6) Perlengkapan mandi
- k. Tanda – tanda persalinan

- 1) Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
 - 2) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
 - 3) Kram dan nyeri punggung meningkat
4. Anjurkan kepada ibu untuk segera berkolaborasi ke bagian ahli gizi di puskesmas untuk asupan nutrisi bagi ibu yang *overweight*
 5. Anjurkan suami dan keluarga ibu yang perokok aktif, untuk tidak merokok di depan ibu selama kehamilan.
 6. Anjurkan ibu untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti tablet penambah darah, kalsium laktat, dan vitamin.
 7. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu sekali saat ada keluhan.
 8. Anjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah untuk berjaga-jaga terjadinya kegawatdaruratan

Langkah VI (Pelaksanaan Asuhan Langsung /Implementasi)

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu TD : 120/80 mmHg, MAP : 93,3, Nadi : 88x/m, R : 18 x/m, S : 36,6°C. Usia kehamilan 34 minggu 4 hari keadaan janin baik, letak janin memanjang punggung kanan, presentasi kepala, telah masuk PAP, denyut jantung janin normal 145x/m. Tafsiran berat janin 2.945 gram.
3. Memberikan KIE mengenai :

- a. *Overweight*, menjelaskan pada ibu bahwa ibu mengalami *overweight*, berat badan setiap minggu disarankan hanya naik 0,3 Kg perminggu selama di kehamilan trimester 2-3 maka ibu hanya boleh naik 6,8 Kg-11,3 Kg. dampak dari kelebihan berat badan yaitu : *makrosomia*, hipertensi dalam kehamilan, dan kelainan metabolic *neonatus*. Sehingga ibu harus mengontrol diet, olahraga, dan modifikasi gaya hidup.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya pada preeklamsia yaitu nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri perut kanan atas, mual muntah, produksi urine menurun, gangguan fungsi hati, sesak nafas, penurunan trombosit.
- c. Menjelaskan kepada ibu keluhan ibu yang sering berkemih merupakan hal yang normal bagi ibu hamil pada trimester 3 karena posisi bagian terbawah janin sudah turun sehingga menekan kandung kemih dan membuat frekuensi berkemih lebih sering.
- d. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, preeklamsi, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, KPD (Ketuban Pecah Dini)
- e. Memberikan KIE mengenai persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, serta pendonor darah.

- f. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yakni perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir yang tidak dapat ditahan, kram dan nyeri punggung meningkat, adanya rasa ingin buang air besar.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk segera melakukan kolaborasi ke bagian ahli gizi di puskesmas untuk diberikannya konseling mengenai asuhan pola makan yang benar untuk mengatasi berat badan ibu yang berlebih.
 5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjauh jika terdapat keluarga yang sedang merokok.
 6. Memberitahukan kepada ibu untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti tablet penambah darah, kalsium laktat, vitamin 1x1 dalam sehari.
 7. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi jika ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat.
 8. Memberitahukan kepada ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah guna berjaga-jaga terjadinya kegawatdaruratan.

Langkah VII (Evaluasi)

1. Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
2. Ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini.
3. Ibu mengerti mengenai :

- a. Ibu memahami bahaya *overweight* pada kehamilan, persalinan, nifas, *neonates* dan cara penanganannya.
 - b. Ibu memahami pengertian preeklamsia, gejala terjadinya preeklamsia dan tanda bahaya preeklamsia dan dapat menyebutkan gejala dan tanda bahaya pada preeklamsia.
 - c. Ibu memahami penyebab sering berkemih yang dialami dan cara penanganannya.
 - d. Ibu memahami tentang tanda bahaya pada trimester III, ibu dapat menyebutkan semua tanda bahaya yang telah disebutkan.
 - e. Ibu memahami mengenai persiapan persalinan dan bersedia untuk mencari pendonor jika saat persalinan nanti dibutuhkan.
 - f. Ibu memahami penjelasan tentang tanda – tanda persalinan.
4. Ibu bersedia untuk segera melakukan kolaborasi dengan bagian ahli gizi yang ada di puskesmas untuk diberikannya konseling mengenai asuhan pola makan yang benar untuk mengatasi berat badan ibu yang berlebih.
 5. Ibu bersedia untuk menjauhi anggota keluarga yang sedang merokok untuk melindungi ibu dan janinnya.
 6. Ibu bersedia untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan.
 7. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
 8. Ibu telah mempersiapkan pendonor darah.

DOKUMENTASI KEBIDANAN

Subjektif :

1. Ibu hamil anak yang ke dua dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan berat sebelum hamil 57 kg
3. Ibu mengatakan jarak kehamilan anak pertama dan kedua > 10 tahun
4. Ibu mengatakan sering kencing sebanyak > 9x dalam sehari
5. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 7 Juni 2022
6. Ibu merasakan gerakan janin dirasakan pada bulan ke 4 gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari.

Objektif :

Hasil Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB sebelum hamil : 57 kg
4. BB saat hamil : 65 kg
5. IMT : $57 : (1,50)^2 = 25,33$
6. Tinggi badan : 150 cm
7. Lila : 26,5 cm

Tanda – tanda vital

1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
2. MAP : 93
3. Nadi : 88x/menit
4. Suhu : 36,6°C

5. Pernapasan : 18x/menit
6. Palpasi Abdomen
7. TFU : 30 cm
8. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.700$ gram
9. Leopold I : Teraba bokong
10. Leopold II : Punggung kiri
11. Leopold III : Persentasi kepala
12. Leopold IV : Belum masuk PAP (divergen)

Auskultasi :

13. DJJ (+) 145x/menit,
14. punctum maksimum 1/3 kuadran kanan bawah

Pemeriksaan penunjang

1. Golongan darah : A
2. Hb : 12,6gr/dL (1/8/22)
3. Gds : 116 mg/dL (1/8/22)
4. HbsAg : Non-reaktif
5. HIV : Non-reaktif
6. Syphilis : Non-reaktif

Assessment :

G₂P₁₀₀₁ hamil 32 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterine, presentase kepala.

- a. Diagnosa Potensial : Pre-Eklampsia
- Overweight*
- Dasar : MAP ibu : 93,3, menurut (Akbar dkk,2021) ibu yang mengalami *overweight* dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia hingga berkali-kali lipat, dari hasil perhitungan MAP ibu didapatkan termasuk dalam kriteria skrining- preeklamsia
- Antisipasi : Menganjurkan kepada Ny R untuk mengkonsumsi lebih banyak protein, sayuran hijau dan membatasi untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, gula, dan garam yang tinggi serta ibu dianjurkan untuk melakukan diet dan kontrol tekanan darah ibu setiap 2 minggu sekali agar berat badan ibu tidak mengalami kenaikan dan tekanan darah ibu tetap stabil.
- Diagnosa Potensial : *Makrosomia* (bayi besar)
- Dasar : UK : 32 minggu 4 hari TFU ibu 30 cm telah masuk PAP, dari hasil perhitungan tafsiran berat janin Ny R , $30-11 \times 155 = 2.945$ gram didapatkan hasil usia kehamilan 32 minggu 4 hari menurut (Bobak, dkk 2011) adalah 1.702 gram, namun perhitungan TBJ Ny. R telah mencapai 2.945 gram.

Antisipasi	: Menganjurkan kepada Ny R mengurangi makan-makanan yang mengandung tinggi karbohidrat, gula dan lemak jenuh, namun memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein, agar kenaikan berat badannya tetap stabil.
Diagnosa Potensial	: Ketuban Pecah Dini (KPD)
Jarak kehamilan ≥ 10 tahun	
Dasar	: Ny R mengatakan anak pertamanya lahir pada tahun 2013.
Antisipasi	: Menganjurkan kepada Ny R untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 6x pemeriksaan kehamilan serta USG minimal 3x selama kehamilan, kemudian dianjurkan untuk tetap mengonsumsi makan-makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin, menganjurkan kepada ibu untuk tidak merokok dan menghindari kontak langsung dengan orang yang merokok.

- b. Masalah Potensial : Kebutuhan istirahat yang tidak cukup
- Sering BAK
- Dasar : Ny R kurang istirahat karena harus ke toilet untuk buang air kecil terus menerus
- Antisipasi : Berikan KIE mengenai seringnya buang air kecil pada kehamilan trimester ke III, dan anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan mineralnya lebih banyak pada pagi dan siang hari serta 2-3 jam sebelum tidur hindari ibu untuk minum.

Planning :

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah saat pertama kali berkunjung
 Hasil : Ibu dan Keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD : 120/80 mmHg, MAP : 93,3, Nadi : 88x/m, R : 18 x/m, S : 36,6°C. Usia kehamilan 34 minggu 4 hari keadaan janin baik, letak memanjang presentasi kepala, sudah masuk PAP, denyut jantung janin normal 145x/m. TBJ 2.945 gram Hasil : Ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya saat ini.
3. Memberikan KIE mengenai :
 - a. Memberikan KIE mengenai pengertian, bahaya dan cara penanganan yang dapat dilakukan pada ibu *overweight*

- b. Memberikan KIE tentang pengertian, gejala terjadinya preeklamsia, dan tanda bahaya pada preeklamsia
 - c. Memberikan KIE penyebab sering kencing-kencing dan penanganan yang dapat ibu lakukan
 - d. Memberikan KIE tentang pengertian, gejala terjadinya preeklamsia, dan tanda bahaya pada preeklamsia
 - e. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada Kehamilan trimester III
 - f. Memberikan KIE mengenai persiapan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan
 - g. Memberikan KIE mengenai apa saja tanda-tanda persalinan
4. Menganjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang *overweight*.
- Hasil : ibu bersedia untuk mengunjungi ahli gizi
5. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak mendekati suami atau keluarga yang sedang merokok
- Hasil : Ibu bersedia untuk tidak mendekat dengan orang yang sedang merokok.
6. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti tablet penambah darah, kalsium laktat, vitamin 1x1 dalam sehari.
- Hasil : Ibu bersedia untuk rutin meminum obat-obatan yang telah diberikan.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan di fasilitas kesehatan terdekat

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan di fasilitas kesehatan terdekat.

8. Mengajukan kepada ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah, guna berjaga-jaga terjadi kegawatdaruratan

Hasil : Ibu bersedia mencari calon pendonor darah yang sesuai dengan golongan darahnya.

Tabel 3. 4 Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan

No.	Tanggal	kunjungan	Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan
1	10 Januari 2023	K1 skirinning awal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga. 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga 3. Menganjurkan ibu ke puskesmas ke bagian ahli gizi untuk konseling mengenai berat badan ibu yang overweight. 4. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian <i>Overweight</i> pada kehamilan bahaya <i>overweight</i> pada kehamilan, persalinan, nifas, dan <i>neonatus</i>, cara mengatasi <i>Overweight</i> pada kehamilan b. Sering buang air kecil pada kehamilan, dan cara mengatasinya c. Pengertian preeklamsia, gejala terjadinya preeklamsia dan tanda bahaya terjadinya preeklamsia d. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III e. Persiapan Persalinan f. Tanda – tanda persalinan g. Berikan KIE pentingnya persiapan ASI Eksklusif, cara posisi menyusui dan perawatan payudara yang baik dan benar. h. Alat kontrasepsi apa saja yang baik digunakan untuk ibu hamil yang <i>overweight</i>. i. Memberikan KIE untuk tetap mengkonsumsi makan-makanan yang kaya akan nutrisi. 5. Anjurkan kepada ibu untuk segera ke puskesmas bagian ahli gizi untuk diberikan asuhan pola makan yang baik untuk ibu yang mengalami kenaikan berat badan berlebih (<i>overweight</i>) 6. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah dan anjurkan ibu mengurangi makanan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur 7. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1 8. Anjurkan pasien untuk melakukan ANC

			<p>terpadu di puskesmas dan kunjungan ulang 2 minggu saat ada keluhan.</p> <p>9. Anjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan calon pendonor darah guna berjaga-jaga saat terjadinya kegawatdaruratan.</p>
		K 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III b. Persiapan persalinan c. Tanda-tanda persalinan d. Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara e. Kebutuhan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (<i>overweight</i>) 4. Berikan penkes tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga pola nutrisi b. Menjaga pola istirahat c. Penanganan sesak nafas dan sering berkemih. 5. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga 6. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya 7. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1 8. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 3. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III b. Persiapan persalinan c. Pentingnya persiapan ASI Eksklusif dan perawatan payudara d. Kebutuhan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (<i>overweight</i>) e. Persiapan persalinan seperti merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, perencanaan transportasi yang akan di gunakan, perencanaan dana untuk persalinandan antisipasi kesulitan

		K 3	<p>sehubungan dengan tindakan apabila ada indikasi sesuai kasus penyebab pada kehamilan.</p> <p>f. Tanda tanda persalinan seperti kontaksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air</p> <p>g. Cara mengejan yang baik</p> <p>h. Kontrasepsi yang baik untuk ibu</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, dan olahraga ringan lainnya</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1 x 1</p> <p>7. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda -tanda persalinan</p>
		KALA 1	<p>1. Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat</p> <p>2. Atur aktivitas dan posisi ibu</p> <p>3. Bimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his</p> <p>4. Ajarkan ibu mengenai manajemen nyeri</p> <p>5. Jaga privasi ibu</p> <p>6. Berikan penjelasan tentang kemajuan persalinan</p> <p>7. Jaga kebersihan diri</p> <p>8. Masase</p> <p>9. Pemberian cukup minum</p> <p>10. Pertahankan kandung kemih tetap kosong</p>
		KALA 2	<p>1. Beri dukungan terus menerus kepada ibu.</p> <p>2. Jaga kebersihan diri.</p> <p>3. Masase untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>4. Berikan dukungan mental.</p> <p>5. Jaga kandung kemih tetap kosong.</p> <p>6. Berikan cukup minum.</p> <p>7. Pimpin ibu meneran.</p> <p>8. Ajarkan teknik pernapasan selama persalinan.</p> <p>9. Pemantauan denyut jantung janin.</p> <p>10. Melahirkan bayi.</p> <p>11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.</p> <p>12. Lakukan rangsangan taktil pada bayi.</p>

		KALA 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat 2. Suntikkan oksitosin 3. Lakukan penegangan tali pusat terkendali 4. Massase fundus 5. Periksa kelengkapan plasenta 6. Periksa adanya laserasi jalan lahir
		KALA 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase. 2. Nutrisi dan hidrasi. 3. Bersihkan ibu. 4. Istirahat. 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi. 6. Lengkapi Partograf
		BBL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi. 2. Lakukan perawatan tali pusat. 3. Injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan. 4. Jaga kehangatan bayi. 5. Anjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. 6. Buat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan.
		KF 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif 7. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul) 8. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya nifas b. Personal hygiene dan perawatan luka perineum c. Kebutuhan nutrisi ibu nifas d. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan. e. Perawatan bayi baru lahir yang benar 9. Anjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan
		KF 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi

			<p>5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU</p> <p>6. Beri KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin. Istirahat cukup, saat bayi tidur Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu <p>7. Anjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet penambah darah</p>
		KF 3	<ol style="list-style-type: none"> Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari Beri KIE perubahan pola hidup dan perencanaan kehamilan
		KF 4	<ol style="list-style-type: none"> Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum Beritahu hasil pemeriksaan secara keseluruhan Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang Beri KIE untuk motivasi menggunakan alat kontrasepsi
		KN 1	<ol style="list-style-type: none"> Jaga kehangatan tubuh bayi Observasi tanda-tanda vital Lakukan pemeriksaan fisik pada neonates Lakukan perawatan tali pusat Evaluasi kemampuan menyusu bayi Lakukan pemeriksaan tanda bahaya

			<p>seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 8. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif 9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
		KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Perawatan tali pusat b. Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI c. Pemberian ASI secara ondemand d. Cara menjaga kehangatan tubuh bayi 3. Memeriksa masalah pemberian ASI (Bayi menyusu atau tidak) 4. Memeriksa kondisi tali pusat 5. Memeriksa tanda bahaya pada neonatus 6. Memeriksa adanya ikterus 7. Memeriksa adanya masalah pada neonates 8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
		KN 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir b. Imunisasi 3. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusu bayi 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
		KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu 3. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB 4. Anjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

a. Dokumentasi Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan Ke II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 20 Februari 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "R"

Oleh : Ika Kurdiyanti Asis

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

S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT nya pada tanggal 7 Juni 2022, dan HPL pada tanggal 14 Maret 2023
3. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 57 kg

Alasan Datang Periksa/ Keluhan Utama

Alasan Datang : Untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

Keluhan Utama : Ibu mengatakan pada kehamilan trimester III ini sering buang air kecil.

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3 kali/hari porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring dengan takaran nasi 1 1/2 centong, ikan 2 potong, 1 mangkok sayuran, dan 1 buah pisang
Eliminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan 2. BAK 10-13 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Tidur siang ± 1-2 jam dan tidur malam ± 5-6 jam karena sering buang air kecil terutama pada malam hari
Seksual	Berhubungan seksual 1 kali dalam seminggu
Psikologis	Merasa senang dan juga cemas karena mendekati hari kelahiran bayinya
Aktivitas	Aktivitas di dalam rumah seperti menyapu, mencuci baju, menyetrika baju memasak Aktivitas di luar rumah yang biasa ibu lakukan adalah jalan-jalan di sekitar rumah setiap pagi hari dan mengantar serta menjemput anak sekolah setiap harinya.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

MAP : 93,33

Pernapasan : 20x

Nadi : 86x/ menit

Suhu : 36,5

Pengukuran Antropometri

Berat badan : 65 Kg

BB sebelum hamil : 57 Kg

LILA : 26,5cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak tampak pucat, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum.

Mata : Simetris kiri dan kanan, konjutiva tidak tampak anemis, skelera tidak tampak ikterik, tidak ada oedema.

Telinga	: Tampak simetris kiri dan kanan, terdapat 2 lubang telinga, terdapat tulang rawan, tidak ada pengeluaran cairan, tampak bersih.
Hidung	: Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.
Mulut	: Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tampak caries, tampak ada karang gigi.
Leher	: Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak tampak hiperpigmentasi.
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan.
Payudara	: Tampak sedikit kotor pada bagian puting, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak teraba massa/oedema, pada area axila.

Abdomen	: Terdapat linea nigra.
TFU	: Mc. Donald : 30 cm
Leopold I	: pertengahan pusat-processus xipioideus teraba bokong
Leopold II	: Punggung kanan
Leopold III	: Letak kepala
Leopold IV	: Sudah masuk PAP (Divergen)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$
DJJ	: 145 x/menit, irama teratur, intensitas kuat
Ekstremitas	: Ekstremitas atas dan bawah simetris, terdapat ada oedema dan <i>capillary refill</i> kembali dalam waktu ≥ 2 detik.

A :

G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 32 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

- a. Masalah : *Overweight*
 Dasar : Ibu mengatakan makan dengan frekuensi sehari 3 sampai 4 kali secara teratur dengan porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring penuh dengan takaran nasi 2-3 centong nasi, lauk pauk 2-3 potong seperti

ikan, ayam, telur, tempe, 1 mangkok sayur, dan 1 buah pisang. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 57 kg. Dengan kenaikan berat badan selama hamil sebesar 8 kg.

DO : BB saat ini : 65 Kg, TB : 150 cm, IMT : $63 : (1,50)^2 = 25,33$.

- b. Masalah : Jarak Kehamilan > 10 tahun
 Dasar : Ibu mengatakan anak pertamanya lahir pada tahun 2013
- c. Masalah : sering buang air kecil
 Dasar : Ibu mengatakan sering buang air kecil > 13x dalam sehari.

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	13.00 WITA	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarganya. Tekanan darah 120/80mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36.5°C , Leopold I : TFU pertengahan pusat-PX, Leopold II : punggung kanan , Leopold III : letak kepala, Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen), Lain-lain : TFU Mc. Donald : 30 cm, TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$ gram, DJJ 145 x/menit Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2.	13.10 WITA	<i>Overweigh</i> atau kelebihan berat badan pada kehamilan ibu berpotensi menyebabkan hipertensi, pre-eklampsia, <i>makrosomia</i> , kelainan metabolisme <i>neonatus</i> . Sehingga ibu dianjurkan untuk melakukan diet, olahraga, dan merubah gaya hidup dikarenakan Kondisi yang ibu sekarang sedang alami ialah <i>overweight</i> ibu disarankan setiap minggu hanya boleh naik 0,3 kg saja selama kehamilan trimester 2-3 maka ibu hanya boleh naik 6,8-11,3 kg saja, dikarenakan pada trimester 3 ini ibu telah

		<p>mengalami kenaikan sebanyak 8 kg, maka disarankan kepada ibu untuk tetap bertahan dalam kenaikan berat badan sebanyak 8 kg tersebut.</p> <p>Hasil : ibu bersedia untuk melakukan diet, berolahraga, mempertahankan kenaikan berat badannya untuk tetap stabil, dan merubah gaya hidupnya.</p>
3.	13.20 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jarak kehamilan lebih dari 10 tahun Ibu hamil dengan persalinan terahir > 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan/ persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua. Bahaya yang dapat terjadi ada ibu primi tua sekunder yaitu persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, dan hipertensi dalam kehamilan. Hasil : Ibu mengerti apa itu jarak kehamilan lebih dari 10 tahun dan bahaya nya guna berjaga-berjaga 2. Sering buang air kecil Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Sering buang air kecil merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2015 dalam jurnal Wulan Z, dkk). Hasil : Ibu telah mengerti penyebab terjadinya ia sering buang air kecil pada kehamilan trimester III ini 3. KIE tanda tanda persalinan : Keluar lendir darah, adanya kontraksi yang adekuat dan jika dibuat istirahat kontraksi nya tidak hilang, nyeri perut tembus ke pinggang, keluar air ketuban. Hasil : Ibu mengerti apa saja tanda-tanda persalinan 4. Anjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktifitas berlebihan yaitu dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat. Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia

	<p>untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan protein seperti ikan, daging, telur, udang serta mengonsumsi biscuit hamil yang didapatkan dari puskesmas.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan bersedia menerapkannya</p> <p>6. Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan</p> <p>7. Anjurkan ibu apabila merasakan tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk ke fasilitas kesehatan terdekat, jika terdapat salah satu tanda persalinan</p>
--	--

b. Dokumentasi Kunjungan Antenatal Care**Kunjungan Ke III**

Tanggal / Waktu Pengkajian : 6 Maret 2023
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. R
Oleh : Ika Kurdiyanti Asis
Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT nya pada tanggal 7 Juni 2022, dan HPL pada tanggal 16 Maret 2023
3. Ibu mengatakan sering buang air kecil selama kehamilan ini

Alasan Datang : Untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada kehamilan trimester III

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3-4 kali/hari porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring dengan takaran nasi 2 centong, lauk pauk, sayur, dan buah-buahan seperti pisang serta biskuit. Malam hari lebih sering makan di luar.
Eliminasi	BAB 2 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan BAK > 8 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan
Istirahat	Tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 5-6 jam karena sering buang air kecil terutama pada malam hari
Seksual	Berhubungan seksual 1 kali dalam seminggu
Psikologis	Merasa senang karena mendekati hari kelahiran bayinya.
Aktivitas	Aktivitas di dalam rumah seperti memasak, mencuci dan membersihkan rumah.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status : Kooperatif

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
MAP : 83,33
Pernapasan : 20x/menit
Nadi : 89x/menit
Suhu : 36,5 C

3. Pengukuran Antropometri

Berat badan : 65 Kg

LILA : 26,5 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak bersih, tidak ada benjolan/masa, distribusi rambut merata, tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak tampak pucat, tidak ada oedema, tampak simetris, terdapat cloasma gravidarum

Mata : Tidak simetris kiri dan kanan, tidak tampak oedema, konjuktiva tidak tampak anemis, sklera tidak tampak ikterik.

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan, simetris kiri dan kanan, telinga tampak bersih, terdapat tulang rawan, lubang telinga yang paten.

Hidung : Tidak tampak secret, tidak tampak polip, tidak ada pernapasan melalui cuping hidung

Mulut : Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis dan terdapat caries pada gigi geraham bawah, terdapat karang gigi.

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pada vena

	jugularis.
Payudara	: Tampak bersih, terdapat pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada aerola, puting susu tampak menonjol, tidak teraba masa atau oedema, tidak terdapat benjolan pada area axila.
Abdomen	
TFU	: Terdapat linea nigra dan striae
Leopold I	: 32 cm
Leopold II	: 1/2 processus xiploideus - pusat, teraba bokong
Leopold III	: Punggung kanan
Leopold IV	: Letak Kepala
	: sudah masuk PAP (Divergen)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram
DJJ	: 137 x/menit
Ekstremitas	: Tidak ada oedema dan capillary refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik.
5. Pemeriksaan penunjang	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan pemeriksaan

A :

Diagnosis	: G ₂ P ₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala
Masalah	: Sering buang air kecil

Dasar : Ibu mengatakan sering kecil sebanyak > 8x dalam sehari.

P :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	16.00 WITA	Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36.5°C, Leopold I : TFU 1/2 px-pusat, Leopold II : Punggung Kiri, Leopold III : Letak Kepala, Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen), Lain-lain : TFU Mc. Donald : 32 cm, TBJ : (TFU-11) x 155 = (32-11) X 155 = 3.225 gram, DJJ 146 x/menit
2.	16.10 WITA	Memberikan KIE tentang : 1. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan penyebab sering buang air kecil yang ibu alami merupakan hal normal yang dialami oleh 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 dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari 2-3 jam sebelum tidur dengan tetap memperbanyak mengkonsumsi cairan pada pagi dan siang hari agar tidak terjadi dehidrasi. hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak minum air putih pada pagi dan siang hari. Hasil : Ibu mengerti mengenai penyebab ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan dan ibu bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan. 2. Tanda bahaya kehamilan TM III yaitu,

		<p>perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, preeklamsia, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut bagian bawah.</p> <p>Hasil : Ibu telah paham dan mengerti apa saja tanda bahaya kehamilan.</p>
3.	16.25 WITA	<p>menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi.</p> <p>Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan</p>
4.	16.40 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke faskes terdekat jika saat ada keluhan seperti sakit kepala di sertai pandangan kabur, nyeri ulu hati, wajah, tangan dan kaki oedema, dan gerakan janin kurang dirasakan.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan jika terdapat salah satu tanda yang disebutkan.</p>
5.	16.45 WITA	<p>Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya nutrisi saat sarapan, serta memilih makanan berserat dan rendah kandungan lemak dan gula, menjadikan buah sebagai cemilan karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin dan bayinya, serta memperbanyak mengkonsumsi air putih.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan nutrisi, memilih makanan yang mengandung banyak serat dan rendah kandungan lemaknya.</p>

6.	17.00 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan buah hati. Pemberian ASI eksklusif ini dapat menjalin kedekatan emosional antara ibu dan buah hati, menjaga sistem kekebalan tubuh bayi, membantu perkembangan otak dan fisik bayi, bukan hanya itu saja untuk ibu bayi pun mempunyai manfaat yaitu mencegah terjadinya bendungan ASI, merupakan KB alami bagi ibu.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi nya selama 6 bulan bahkan ibu berencana memberikankan Asi eksklusif kepada bayinya hingga 2 tahun.</p>
----	---------------	--

a. Kunjungan Intranatal Care (Persalinan)

Tanggal / Waktu Pengkajian	: 16 Maret 2023
Tempat Pengkajian	: Praktik Mandiri Bidan E
Oleh	: Ika Kurdiyanti Asis
Pembimbing	: Hj Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes

Kala I Fase Aktif**S :**

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran. Pada tanggal 15 Maret 2023 pukul 18.15 WITA Ny "R" mengatakan perut kencang-kencang hingga timbul kontraksi namun tidak adekuat. Pada tanggal 16 Maret 2023 pukul 01.30 WITA ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah kemudian pada pukul 02.00 WITA ibu datang ke praktik mandiri bidan E kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 3 cm, portio teraba lembut tipis, ketuban (+) dengan kontraksi yang adekuat dan teratur. Kemudian pukul 03.15 WITA dilakukan kembali pemeriksaan dalam hasil yang didapatkan yaitu pembukaan 7 cm, portio teraba lembut tipis, ketuban (+), his teratur. pukul 06.00 WITA pembukaan 10 cm, portio tidak teraba dan dilakukan amniotomi, pukul 06.05 WITA ibu merasakan ada rasa dorongan ingin meneran ibu dipimpin untuk meneran, pukul 06.35 WITA bayi lahir

spontan pervaginam, segera menangis, apgar score 8/9, berjenis kelamin laki- laki, berat badan 3.450 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 35cm, anus(+). Pukul 06.36 dilakukan penyuntikan oksitosin 1/3 paha dilateral secara intramuscular, pukul 06.40 WITA plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, TFU 1 jari bawah pusat, UC teraba keras dan bundar, pukul 06.45 WITA pemotongan tali pusat kemudian IMD, lalu dilakukan heatching, pendarahan kurang lebih 150 cc, setelah itu dilakukan pemantauan 2 jam post partum.

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu terakhir makan pukul 21.00 WITA dan ibu makan dengan 1 centong nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ikan, 1/2 telur dan dihabiskan.
Eliminasi	<p>a. Ibu BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, berwarna kecokelatan dan tidak ada keluhan</p> <p>b. Ibu BAK > 10 kali/hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan</p>
Istirahat	Ibu tidur ± 3 jam
Psikologis	Ibu merasa tenang karena ada suami yang mendampingi disaat persalinan
Aktivitas	Ibu masih dapat beraktivitas mengantar dan menjemput anak sekolah

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Ibu tampak menahan sakit
 Kesadaran : Composmentis
 Status : Kooperatif

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah	: 100/80 mmHg
MAP	: 86,6
Pernapasan	: 20x/menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 C
3. Pengukuran Antropometri	
Berat badan	: 65 kg
4. Pemeriksaan fisik	
TFU	: 35 cm
Leopold I	: pertengahan pusat-processus xipoides - pusat, teraba bokong
Leopold II	: Punggung kanan
Leopold III	: Letak kepala
Leopold IV	: sudah masuk PAP (Divergen)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (35-11) \times 155$ = 3.720 gram
Djj	: 132 x/menit
Gentalia	: Ada pengeluaran cairan atau lendir, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan
5. Pemeriksaan penunjang	
HB	: 12,0 gr/dl

Tanggal : 16 Maret 2023

Pukul 03.15 WITA

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio lembut tipis, pembukaan 7 cm, effacement 75%, ketuban

(+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 136 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

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

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

Tanggal : 16 Maret 2023

Pukul 06.00

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (+), Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 148 x/menit, irama teratur, His 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik.

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

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

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin.

No.	Waktu	Tindakan
1.	02.30 WITA	Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat. Hasil : suami pasien menemani pada saat proses persalinan
2.	02.30. WITA	Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu dan skerem Hasil : pintu dan skerem telah ditutup
3.	02.30 WITA	Jaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD Hasil : telah cuci tangan dan menggunakan APD
4.	03.15 WITA	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 7 cm, efficement 75%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 136 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 30-35 detik. Hasil : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini
5.	06.00	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan :

	WITA	Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (+), Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ 148 x/menit, irama teratur, His 4x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. Hasil : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini
6.	06.00 WITA	Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril Hasil : partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set
7.	06.05 WITA	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar Hasil : Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi.

Persalinan Kala II

S :

1. Pukul 06.05 WITA, ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan ada rasa dorongan seperti ingin buang air besar
2. Ibu belum mengetahui cara mengejan yang baik dan benar

O :

Anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol. Kemudian dilakukan VT : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) warna jernih, hodge IV, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 148 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Ibu kesulitan dalam mengedan yang baik dan benar

Tindakan Segera : Ajarkan kepada ibu cara mengedan yang baik dan benar.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	02.30-04.00 WITA	Melakukan observasi pemantauan HIS dan DJJ setiap 30 menit sekali Hasil : Puku 11.48 : HIS 3x10', 35-40". DJJ : 140x/menit Pukul 12.18 : HIS 3x10', 35-40". DJJ : 142x/menit

		Pukul 13.48 : HIS 4x10', 40-45". DJJ : 140x/menit Pukul 14.15 : HIS 3x10', 35-40". DJJ : 140x/menit.
2.	04.05 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Hasil : ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler).
3.	04.10 WITA	Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Hasil : ibu meminum air putih.
4.	06.00 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN Hasil : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN.
5.	06.00 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran Hasil : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
6.	06.10 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 membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Hasil : Kepala bayi telah lahir dan tidak terjadi defleksi kemudian mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat.
7.	06.15 WITA	Mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang benar dengan cara mata ibu harus terbuka, gigi ketemu gigi, mengejan seperti ingin BAB keras, tidak melalui leher Hasil : Ibu telah melakukan cara mengejan yang benar.
8.	06.20 WITA	Menahan kepala bayi untuk menahan defleksi agar tidak terjadi robekan dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran secara pelan-pelan saja. Hasil : Tidak terjadi defleksi maksimal.
9.	06.25 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar.
10.	06.25 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi

		kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. Hasil : Bahu depan dan bahu belakang janin telah lahir.
10.	06.30 WITA	Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah. Hasil : Bayi lahir spontan, pukul 06.35 WITA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki.
10.	06.35 WITA	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9, caput (-), cephal (-), hematoma (-).

Persalinan Kala III

S :

- Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anak keduanya berjenis kelamin laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya.

O :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9, berat badan : 3.450 gram, panjang badan : 51 cm lingkar kepala : 36 cm, lingkar dada : 35 cm, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung

kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah secara tiba – tiba dan tali pusat memanjang.

A :

Diagnosis : Partus Kala III

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	06.36 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Hasil : Tidak ada janin kedua didalam uterus.
2.	06.40 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Hasil : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.	06.42 WITA	Menyuntikkan oksitosin pertama 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	06.45 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	06.47 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem. Hasil : Tali pusat telah digunting.
7.	06.48 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva Hasil : Klem tali pusat telah dipindahkan.
8.	06.49 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphisis untuk mendeteksi kontraksi.

		Hasil : Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
11.	06.50 WITA	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan teraba keras. Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar dan teraba keras.
12.	06.55 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Hasil : Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir.
13.	06.57 WITA	Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras.
14.	06.58 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta ke dalam tempat yang tersedia. Hasil : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur pada perineum derajat I.
15.	07.00 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil : Perdarahan ± 150 cc.

Persalinan Kala IV

S :

1. Bayi Ny "R" lahir spontan pervaginam pada tanggal 16 maret pukul 06.35 WITA.

2. Ibu merasakan lega telah melahirkan anak keduanya namun ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
3. ibu mengatakan merasa lelah setelah setelah persalinan.

O :

Plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban plasenta lengkap. *Inseri* tali pusat *lateralis*, panjang tali pusat 70 cm, ketebalan plasenta 2 cm, diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur pada *perineum* derajat 1.

Pemeriksaan Abdomen : TFU 1 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, teraba keras dan membulat. Kandung kemih kosong.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ Kala IV
 Masalah : Ibu kelelahan pasca persalinannya
 Kebutuhan Segera : Anjurkan ibu untuk makan dan minum
 Obesrvasi 2 jam postpartum.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	07.02 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Hasil : Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	07.05 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.

		Hasil : Semua peralatan bekas pakai telah dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	07.07 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian. Hasil : Ibu telah bersih dan menggunakan pakaian yang bersih serta nyaman
4.	07.15 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Hasil : Sarung tangan telah terendam ke dalam larutan klorin 0,5%
5.	07.20 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,8°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc. (Data terlampir pada partograf)
6.	07.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat. Hasil : Ibu memakan menu yang telah disediakan.
7.	07.25 WITA	Memberikan KIE tentang mobilisasi Manfaat : Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik). Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan : 1) Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. 2) Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24- 48 jam setelah melahirkan. 3) Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. 4) Aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Hasil : ibu mampu melakukan mobilisasi dini pasca persalinan

8.	07.35 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 126/68 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.
11.	08.00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15 cc
12.	08.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15 cc.
13.	08.45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
14.	09.15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 20x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc
15.	09.20 WITA	Melakukan dokumentasi pada partograf Hasil : telah dilakukan pendokumentasian pada partograf

c. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal / Waktu Pengkajian : 16 Maret 2023

Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan E

Oleh : Ika Kurdiyanti Asis

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

S :

1. Identitas Nama ibu/ayah adalah Ny. R dan Tn. R, alamat rumah berada di Jl. Sangga Buana KM 5 RT 35 Kelurahan Graha Indah, tanggal lahir bayi 16 Maret 2022 pada hari Kamis pukul 06.35 WITA dengan jenis kelamin laki-laki.
2. Riwayat kehamilan dan persalinan saat ini. Ibu hamil anak kedua dengan usia kehamilan aterm yaitu 40 minggu 2 hari, tidak pernah mengalami keguguran, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 16 Maret 2022.

O :

1. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 16 Maret 2023 Jam : 06.35 WITA

Jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Melakukan Penilaian selintas By Ny. R cukup bulan 40 Minggu 2 hari, air ketuban jernih, By Ny. R menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap dan bergerak dengan aktif.

2. Apgar Skor By. Ny. "R" :

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	1	1
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	1	2
Warna Kulit	Biru/Pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Warna merah muda menyeluruhnya	2	2
Jumlah				8	9

3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
------	------------

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

1) Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 148x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.450 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 32 cm, LILA 11 cm.

b) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

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

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.

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

Punggung	: Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
Genetalia	: Saluran kencing lancar, testis lengkap, dan testis sudah turun ke skrotum
Anus	: Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
Kulit	: Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
Ekstremitas	: Pergerakan leher aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyelaputan, 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 (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+)

c) 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 :

Bayi Baru Lahir Normal

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	07.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3450 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 33 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	07.10 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis. Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
3.	07.20 WITA	Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.

		Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
4.	07.25 WITA	Melakukan 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. Hasil : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu
5.	07.30 WITA	Memberi KIE mengenai : Teknik Menyusui yang benar Posisikan diri nyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusu lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui. Hasil : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
6.	07.50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan kembali. Hasil : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

d. Dokumentasi Asuhan Kunjungan Post Natal Care
Kunjungan Nifas I (6-48 Jam)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 16 Maret 2023
Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan E
Oleh : Ika Kurdiyanti Asis
Pembimbing : Ni Nyoman Murti M, pd

S :

1. Ibu mengatakan masih terasa mules-mules pada bagian abdomen
2. Ibu mengatakan nyeri pada bekas jahitan

3. Ibu mengatakan telah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke kamar mandi untuk BAB (+), BAK (+), dan mandi
4. Ibu mengatakan ASI sudah keluar
5. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah pada vagina berwarna merah cair dan telah 2x ganti pembalut namun tidak penuh.

O :

Pola Makan

- a. Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk
- b. Frekuensi : 1x
- c. Porsi : 1 piring di habiskan
- d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

Defekasi atau miksi

- a. BAB : (+)
- b. Frekuensi : 1x sehari
- c. Konsistensi : Lunak
- d. Warna : Kekuningan
- e. Keluhan : Tidak ada
- f. BAK : (+)
- g. Frekuensi : 4x (dalam 6 jam)
- h. Konsistensi : Cair
- i. Warna : Kuning jernih

j. Keluhan : Tidak ada

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 90/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 20x/Menit.

Suhu : 36,7°C

Berat Badan : 65 kg

Tinggi Badan : 150 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

Payudara : Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, ASI telah keluar, tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu tampak menonjol dan teraba sedikit keras dan hangat

Abdomen : TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

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

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

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ Post Partum 6 Jam.

Masalah : Nyeri pada luka jahitan.

Dasar : Ibu mengatakan nyeri pada bekas luka jahitan.

Antisipasi : Menganjurkan kepada ibu untuk mengompres dengan air hangat.

P :

No	Waktu	Tindakan
1	12.30 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal (TD :110/70 mmHg, Suhu Tubuh 36 °C, Nadi : 80 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Tfu : 2 jari dibawah pusat) Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
2	12.32 WITA	Mengajari ibu dan keluarga teknik posisi menyusui yang benar dengan cara bantal di taruh di atas paha ibu, kemudian ibu memeluk bayinya dengan posisi perut

		<p>ketemu perut dengan tangan ibu memegang payudara dengan posisi tangan membentuk c, sebelum menyusui area aerola dibasahi dengan ASI ibu lalu susui bayi secara on-demand dan jangan lupa sendawakan bayi setelah menyusui.</p> <p>Hasil : Ibu dan keluarga tahu dan telah mempraktikkan teknik posisi menyusui yang baik dan benar.</p>
3	12.37 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan rajin mengganti pembalut agar luka jahitan cepat kering</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>
4.	12.40 WITA	<p>Menganjurkan ibu makan-makanan yang protein tinggi telur, ikan, tahu, tempe, dll</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>

e. Dokumentasi Asuhan Kunjungan Post Natal Care

Kunjungan Nifas Ke-II (3-7 Hari)

Tanggal/ waktu pengkajian : 20 Maret 2023

S

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Ika Kurdiyanti Asis

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

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2 nya

2. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan di pervaginam dengan warna merah cair dan telah 4-5x ganti pembalut namun tidak penuh

O :

Pola Makan

- Jenis makanan : Nasi, sayur, tempe, telur, dan ikan
 Frekuensi : 3-4x/hari
 Porsi : 1 piring di habiskan
 Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

Defekasi atau miksi

a. BAB

- Frekuensi : 1x/hari
 Konsistensi : Lunak
 Warna : Kekuningan
 Keluhan : Tidak ada

b. BAK

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

Pola Istirahat

- Siang : ±1-2 jam/hari

Malam : ± 4-5 jam/hari

Pola Aktivitas Sehari-hari

Di dalam rumah : Ibu mengurus bayi

Di luar rumah : Tidak ada

Pola seksualitas : Belum melakukan hubungan suami istri

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 20x/Menit.

Suhu : 37,5°C

Berat Badan : 67 kg

Tinggi Badan : 150 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

Payudara : Tampak simetris kiri dan kanan, payudara tampak bersih, tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting

	susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, serta tidak ada retraksi.
Abdomen	: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
Ekstremitas Atas	: Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.
Ekstremitas Bawah	: Tidak teraba oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.
Vagina	: Tidak teraba oedema, tidak ada varices, terdapat luka jahitan, terdapat pengeluaran cairan lochea rubra.

A :

Diagnosis	: P ₂₀₀₂ Post Partum Hari Ke 3
Masalah	: Tidak ada
Diagnosa Potensial	: Tidak ada
Masalah Potensial	: Tidak ada
Antisipasi	: Tidak ada

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	13.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil keadaan umum :

		<p>baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 37,5°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20x/menit. BB : 67kg, TB : 150 cm tetapi masih merasa nyeri pada luka jahitan perenium</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</p>
2.	13.05 WITA	<p>Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Teknik menyusui yang benar yaitu dengan posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusu lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui. 2) Posisi menyusui yang benar yaitu dengan memposisikan kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, wajah bayi menghadap payudara serta hidung berhadapan dengan puting susu, badan bayi dekat dengan tubuh ibu, dan ibu mendekap/menggendong bayi secara utuh. Pelekatan menyusui yang benar yaitu bayi dekat dengan payudara serta mulut terbuka lebar, dan dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola di

		<p>atas lebih banyak terlihat disbanding dibawah mulut bayi.</p> <p>3) menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui dan memompa ASInya.</p> <p>4) Tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu demam lebih dari 2 hari, pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, dan ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).</p> <p>5) Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama nifas, yaitu membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum), mengikat perut terlalu kencang dengan korset dan lain sebagainya, latihan fisik dengan posisi telungkup, dan membersihkan payudara dengan alkohol atau sabun karena bisa terminum oleh bayi.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya</p>
3.	13.40 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut atau dengan setiap 3 jam sekali.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan.</p>
4.	13.45 WITA	<p>Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu dengan makan makanan yang mengandung tinggi protein seperti ikan, telur, tempe, tahu, dan lain sebagainya.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi</p>
5.	13.50 WITA	<p>Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar.</p>
6.	13.55 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan di area kewanitaan</p>

		Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan.
7.	14.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera imunisasi BCG bayi Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG
8.	14.05 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya Hasil : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

f. Dokumentasi Asuhan Kunjungan Post Natal Care

Kunjungan Nifas Ke- III (8-29 Hari)

Tanggal/ waktu pengkajian : 01 April 2023

Tempat : Rumah Ny. R

:Oleh : Ika Kurdiyanti Asis

Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

1. Ibu

ibu mengatakan kurang istirahat

2. Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak

3. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa 4.

4. Ibu mengonsumsi makanan dalam porsi sedang 1 piring dihabiskan, frekuensi ibu makan 3-4 x/hari.

O :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Pernapasan : 20x

Nadi : 84x/ menit

Suhu : 36,5

Berat badan : 67 Kg

Pemeriksaan Fisik

Mata	: Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.
Payudara	: Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu sudah tidak tenggelam dan terbelah, serta tidak ada retraksi.
Abdomen	: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
Ekstremitas	: Homan sign negative, tidak tampak oedema

Pola Fungsional

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

	mengerjakan pekerjaan rumah.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Diagnosis	: P ₂₀₀₂ postpartum hari ke 16
Masalah	: Kebutuhan istirahat tidur kurang
Dasar	: Ibu mengatakan tidur malam hanya 3-4 jam karena harus menjaga anaknya sendirian dan dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Antisipasi	: Mengajarkan ibu untuk tidur atau istirahat siang minimal 30 menit – 1 jam atau dan mengambil waktu istirahat ketika bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat terpenuhi.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dengan hasil pemeriksaan berupa TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5 °C, BB 67kg, pengeluaran darah sudah berkurang, jahitan luka perenium baik, tidak berbau dan tfu sudah tidak teraba, semua dalam batasan normal. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	15.05 WITA	Memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik seperti sayur sayuran, ikan, daging,

		<p>ayam, buah buahan serta perbanyak minum air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi</p> <p>Hasil : ibu memahami dan mengkonsumsi sayur, ikan, daging, buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.</p>
3.	15.10 WITA	<p>Memberikan KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka usahakan pada saat bangun tidak langsung berdiri dan banyak mengkonsumsi sayur dan kacang serta banyak minum air putih, jika pusing ibu tidak tertahankan dan mengganggu aktifitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut.</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan bersedia ke klinik atau rumah sakit jika pusing terjadi terus menerus sampai mengganggu aktifitas</p>
4.	15.15 WITA	<p>Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan menjemur bayinya setiap pagi sekitar 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar</p>
5.	15.25 WITA	<p>Membuat kesepakatan untuk kunjungan nifas ke 4 bersama dosen dan pasien.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan nifas ke 4.</p>

g. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan Kebidanan Neonatus I (6-48 Jam)

Tanggal/ waktu pengkajian : 16 Maret 2023

S_TTempat : Praktik Mandiri Bidan Emelia

Oleh : Ika Kurdiyanti Asis

Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M,Pd

:

1. Ibu mengatakan ASI telah keluar dengan lancar
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 148x/menit, pernafasan 52x/menit dan suhu 36,6°C, BB 3450 gram, PB 51 cm, LK 37 cm, LP 34cm dan LD 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, tidak ada oedema, refleks blinking (+)

Telinga : simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat tulang rawan dibelakang telinga, daun telinga kembali dengan cepat

Hidung : Tidak ada pernafasan melalui cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada secret.

Mulut	: Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+)
Leher	: Tidak terlihat adanya pembesaran yang abnormal, tidak ada selaput kulit tambahan dan lipatan kulit yang berlebihan, refleks tonic neck (+).
Abdomen	: Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tali pusat belum terlepas, tidak ada massa, refleks moro (+)
Kulit	: Mulai terlihat kekuning di area wajah
Ekstremitas	: Jari tangan dan jari kaki lengkap, 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 babinsky (+), refleks grapsing (+).

A :

Diagnosis : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Masalah : Tidak ada
 Diagnosa Potensial : Tidak ada
 Masalah Potensial : Tidak ada
 Antisipasi : Tidak ada

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	12.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 148x/menit, pernafasan 52x/menit dan suhu 36,6°C, BB 3450 gram, PB 51 cm, LK 35 cm, LP 33cm dan LD 34cm Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya

2.	12.35 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, Memperhatikan pola tidur yang normal, Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi. Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.
3.	12.35 WITA	Mempertahankan suhu tubuh dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi dengan selimut, pakaian, dan topi untuk membantu bayi menyesuaikan suhu di sekitarnya dan mencegah bayi dari hipotermi. Bayi dipakaikan selimut, topi dan pakaian yang hangat
4.	12.40 WITA	Menjelaskan beberapa tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu antara lain bayi tiba-tiba muntah, bayi tidak mau menyusu, bayi rewel, merintih, pusing kemerahan dan keluar darah, demam atau tubuh terasa dingin, mata berranah banyak, kulit terlihat kuning.
5.	12.50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus ke 2. Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

h. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan Neonatus Ke II (3-7 Hari) .

Tanggal/ waktu pengkajian : 20 Maret 2023

Tempat : Rumah Ny "R"

Oleh : Ika Kurdiyanti Asis
Pembimbing : Hj. Eli Rahmawati, S.Sit. M. Kes

S :

1. Ibu mengatakan bayi nya tampak kuning pada daerah wajah
2. Ibu mengatakan tidak menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
3. Ibu mengatakan belum pernah menjemur bayinya

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 148x/menit, pernafasan 52x/menit dan suhu 36,6°C, BB 3700 gram, PB 51 cm, LK 36 cm, LP 34cm dan LD 35cm

Pemeriksaan Fisik

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

Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks blinking positif dan tidak oedema

Telinga	: simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran cairan
Mulut	: Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.
Leher	: Pergerakan leher aktif, Tidak terlihat adanya pembesaran yang abnormal, tidak ada selaput kulit tambahan dan lipatan kulit yang berlebihan
Abdomen	: Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tali pusat belum terlepas, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit
Kulit	: Mulai terlihat kekuning di area wajah
Ekstremitas	: Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif, Jari tangan dan jari kaki lengkap, 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

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu tidak 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum hanya ASI saja
Eliminasi	BAB 1 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi dibiarkan tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Usia 3 Hari

Masalah : Ikterik fisiologis

DO : Kulit bayi mulai terlihat kekuning di wajah

Diagnosa Potensial : Hiperbilirubin

Masalah Potensial : Ikterus Patologis

DO : Kulit bayi mulai terlihat kekuning di area wajah

Antisipasi : Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan menjemur bayi 5-10 menit di bawah sinar matahari pada pagi hari.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	13.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+, BB 3700 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LP 34cm dan LD 35cm Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	13.05 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : 1) Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi dan anjurkan ibu untuk tidak memberikan ASI melalui dot pada bayi, lebih baik diberikan dengan menggunakan sendok kecil plastik 2) Memperhatikan pola tidur yang normal 3) Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 4) Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan 2x sehari. Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan
3.	13.10 WITA	Memberikan KIE tentang bayi Ikterik/ kuning (ikterik derajat II) : Bayi kuning terjadi karena bilirubin dalam darah meningkat. Ada beberapa kondisi yang membuat bayi terlihat lebih kuning (bilirubin sangat tinggi atau hiperbilirubin). Bayi ini yang perlu penanganan khusus seperti terapi sinar biru tetapi dan harus di bawa ke trs untuk diberikan perawatan lanjutan jika kuning tidak menyebar ke bagian tubuh atau hanya pada satu titik cukup memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi 5-10 menit pada pagi hari. Hasil : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.
4.	13.20 WITA	Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke Puskesmas untuk di berikan imunisasi BCG Hasil : ibu paham dan akan membawa bayi nya imunisasi BCG
5.	13.25 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonates ke 3. Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

i. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan Neonatus Ke 3 (8-28 Hari)

Tanggal / Waktu Pengkajian : 01 April 2023
 Tempat : Rumah Ny. R
 Oleh : Ika Kurdiyanti Asis
 Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

1. Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas sejak 2 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan sudah tidak tampak kuning
3. Ibu mengatakan terdapat bercak putih sekitar area lidah

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 42x/menit dan suhu $36,7^{\circ}\text{C}$. c/c: -/- m/d: +/- , BB 4900 gram, PB 52 cm, LK 35cm, dan LILA 12 cm.

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak tampak molase, sutura sagitalis sudah menyatu
 Mata : Simetris, Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, sklera putih,

	konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran cairan
Mulut	: Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terdapat bercak putih, refleks rooting dan sucking baik.
Leher	: Tidak terlihat adanya pembesaran yang abnormal, pergerakan leher aktif, tidak ada selaput kulit tambahan dan lipatan kulit yang berlebihan.
Abdomen	: Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak ada massa.
Kulit	: Bersih, berwarna merah muda tidak ada lanugo dan verniks caseosa. Tidak tampak berwarna kuning
Ekstremitas	: Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif, Jari tangan dan jari kaki lengkap, 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.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI
Eliminasi	BAB 1 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Usia 16 Hari

Masalah : Bercak putih pada lidah

DO : Mukosa mulut lembab dan lidah terdapat bercak putih, refleks rooting dan sucking baik.

Masalah Potensial : Oral thrush

- DO : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terdapat bercak putih.
- Antisipasi : Membersihkan lidah dengan kassa dan air hangat secara perlahan sehari sekali.

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	10.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 42x/menit dan suhu 36,7°C, BB 4.960 gram, PB 52cm, LK 36cm, LD 35 cm, LP 33 cm Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	10.40 WITA	Menganjurkan ibu membersihkan lidah bayi dengan menggunakan kassa dan air hangat secara perlahan Hasil : Ibu paham dan akan melakukannya
3.	10.50 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Hasil : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari
4.	11.00 WITA	Memberikan KIE tentang personal hygiene. Yaitu: Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. Hasil : Ibu mengerti tentang personal hygiene
5.	11.10 WITA	Memberikan KIE mengenai imunisasi wajib pada bayi yaitu imunisasi BCG, DPT-HB-HIB (Pentabio) 1-3, POLIO 1-4, CAMPAK, DPT-HB-HIB (Pentabio) Lanjutan dan CAMPAK Lanjutan sesuai dengan umur dan jadwal yang ada Hasil : Ibu paham dan bersedia untuk melakukan imunisasi wajib sesuai jadwal.

j. Dokumentasi Kunjungan Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal / Waktu Pengkajian : 1 Mei 2023

Tempat : Rumah Ny.R
Oleh : Ika Kurdiyanti Asis
Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M.Pd

S :

1. Alasan datang periksa atau keluhan utama Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 16 Maret 2022, ibu mengatakan belum mendapatkan haid.
2. Riwayat Kesehatan Ibu mengatakan tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan, menular ataupun berpotensi menurun.
3. Riwayat Kesehatan Keluarga di dalam keluarga Ny. R dan suami ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi. Selain itu ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan 155 penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.
4. Riwayat Menstruasi HPHT Ny. "R" adalah 07 Juni 2022, taksiran persalinan yaitu pada tanggal 14 Maret 2022, dengan riwayat siklus haid yang teratur selama 30 hari, lama haid 4-5 hari, banyaknya haid setiap harinya 3-4 kali ganti pembalut, warna darah merah, encer, kadang bergumpal. Ibu tidak mempunyai keluhan sewaktu haid. Ibu mengalami haid yang pertama kali saat ibu berusia 12 tahun.
5. Riwayat obsetri

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak		
Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyu lit	Jenis	Penolon g	Penyalit	Js	BB	PB	Keadaa n
2013	banjar	Aterm	Ta'a	spontan	Bidan	Ta'a	LK	3400	52 cm	Hidup
Hamil mi										

O :

Pemeriksaan Umum Keadaan umum Ny. M baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,5 oC, nadi 86 x/menit, pernafasan : 20 x/menit.

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada lesi, distribusi rambut merata, bersih, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan atau massa. Wajah : Simetris, tidak ada kloasme gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema.

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan

Hidung : Simetris, tidak ada polip, kelainan bentuk kebersihan cukup, tidak ada pemapasan cuping hidung.

Mulut	: Simetris, tidak pucat, bibir tampak lembab, bersih, tidak terdapat stomatitis ataupun caries, tampak gigi geraham lengkap.
Leher	: Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi, irama jantung terdengar teratur 82x/menit. Payudara : Simetris, bersih, terdapat pengeluaran asi, adanya hiperpigmentasi pada aerolla mammae, puting susu kiri tampak menonjol kanan kurang menonjol, tidak teraba massa atau oedema, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
Abdomen	: Simetris, tidak ada bekas operasi, tidak teraba massa atau pembesaran.
Ekstremitas	: Simetris, tampak sama panjang, tidak ada varises dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan kapiler refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik, refleks bisep dan trisep positif. Pada ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, kapiler refill kembali dalam waktu ≤ 2 detik serta homan sign negatif, refleks patella positif.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3-4x/hari dengan porsi 1 piring nasi ukuran sedang, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkok sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur.
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

P₂₀₀₂ Akseptor KB suntik 3 bulan

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien Hasil : Ibu tidak ada keluhan
2.	14.05 WITA	Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan menjemur bayinya setiap pagi sekitar 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning. Hasil : Ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar.
3.	14.10 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan atau ASI memerah ASI nya untuk menghindari bengkak pada payudara akibat bendungan ASI. Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyiapkan diri untuk pumping ataupun memerah ASI.
4.	14.15	Mengingatkan kembali jadwal imunisasi bayi agar

	WITA	tidak terlewat. Hasil : Ibu sudah menandai kalender untuk jadwal imunisasi bayinya.
5.	14.15 WITA	Mengingatkan kepada ibu tepat waktu untuk melakukan suntik kembali Hasil : Ibu bersedia tepat waktu dalam suntik KB 3 bulan
6.	14.20 WITA	Memberikan konseling pengertian, efek samping, indikasi, kontra indikasi suntik 3 bulan Hasil : Ibu mengerti serta paham mengenai penjelasan tentang KB suntik 3 bulan

BAB V

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* hingga pelayanan kontrasepsi. Pada Ny. "R" usia 33 tahun G₂P₁₀₀₁ dengan HPHT 7 Juni 2022 dan tafsiran persalinan 14 Maret 2023. Kontak pertama dimulai pada tanggal 20 February 2023 yaitu pada usia kehamilan 32 Minggu 4 hari dengan penapisan menggunakan skor Poedji Rochjati dengan hasil skor 6 termasuk dalam kategori sedang yang mana pasien tersebut masih dapat melahirkan di bidan praktek mandiri maupun di rumah sakit, adapun pembahasannya ialah berikut:

I. Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan pertama, hasil pengkajian yang didapatkan dan dilakukan pada Ny. "R" G₂P₁₀₀₁ dengan usia kehamilan 32 minggu 4 hari dimana pada tanggal 20 februari 2023 di dapatkan ibu bernama Ny."R" berusia 33 tahun, hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran, HPHT 07 Juni 2022 dan TP 14 Maret 2023, dilakukan pengkajian awal menggunakan skor Puji Rochayati dapat disimpulkan dengan ini penilaian score Ny "R" : hamil score nya 2 dan ibu dengan jarak kehamilan lebih dari 10 tahun (primi tua sekunder) dalam kehamilan scorenya 4, sehingga

total score 6. Hasil yang didapatkan ibu termasuk dalam kategori kehamilan resiko sedang (Puji Rochayati, 2015).

Selama masa kehamilannya Ny. "R" rutin memeriksakan kehamilannya di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yaitu Puskesmas Graha Indah dan melakukan USG di Klinik Ibnu Sina. Pada trimester 1 ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas dan 1 kali USG di klinik Ibnu Sina, pada kehamilan trimester 2 ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas dan 1 kali USG di Klinik Ibnu Sina dan pada trimester 3 ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas dan 1 kali USG di Klinik Ibnu Sina menjelang persalinan. Selama kehamilan Ny. "R" memeriksakan kehamilannya lebih dari 6 kali. Frekuensi pemeriksaan Ny. "R" telah memenuhi standar sesuai pada buku KIA, (2021) yaitu standar pemeriksaaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Standar pelayanan Antenatal Care 14 T. Namun Ny. "R" hanya mendapatkan 12 T dikarenakan standar pemberian terapi konsul yodium dan pemberian terapi anti malaria tidak dilakukan dikarenakan Ny. "R" tidak menderita malaria dan tidak kekurangan yodium.

Hasil pelayanan atau asuhan standar minimal 12 T ibu saat melakukan pemeriksaan di puskesmas adalah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (T1), dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan bahwa berat badan ibu sebelum hamil 57 kg, dan berat badan saat ini 65 kg. Kenaikan berat badan selama hamil usia 32 minggu 4 hari

adalah 8 kg dan tinggi badan ibu 150 cm dengan IMT sebelum hamil ibu adalah 25,33 kg/m². Hal ini termasuk dalam kategori IMT *overweight* sesuai menurut Sayoga,2014. *Overweight* merupakan keadaan dimana adanya penumpukan lemak dengan ditandainya indeks massa tubuh sebesar 25-29,9 kg/m², saat dilakukan anamnesa tentang pola nutrisi sebelum hamil dan hamil ini, Ny "R" memiliki pola konsumsi makanan dengan porsi yang berlebih dan banyak mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung banyak lemak seperti coto, bakso, nasi goreng dan lainnya sehingga mengalami *overweight*. Selain itu Ny. "R" juga mengalami penambahan berat badan berlebih selama kehamilan ini yaitu 8 kg sesuai menurut Kemenkes RI, (2013) *IMT* yang dikatakan kategori *overweight* total kenaikan berat badan yang disarankan adalah (6,8 -11,3 kg).

Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan karena di dapatkan hasil IMT yang mengalami *overweight*, namun pengkaji memiliki tugas dalam pemberian asuhan kepada Ny "R" untuk tetap harus menjaga berat badan ibu agar tidak mengalami kenaikan lebih 11,3 kg.

Kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah (T2), hasil pemeriksaan tekanan darah ibu pada kunjungan pertama adalah 120/80 mmHg, masih dalam kategori normal namun dalam perhitungan MAP termasuk dalam kategori skring preeklamsia yaitu 93,3. Tekanan darah

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

Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan di karenakan keadaan ibu yang mengalami *overweight* sesuai dengan pendapat Akbar, Dkk (2021) IMT *overweight* dan *obese* dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia hingga berkali-kali lipat. Kemudian pengkaji melakukan pengukuran tinggi fundus uteri (T3), dari hasil pemeriksaan kunjugan pertama didapatkan TFU ibu 30 cm, di usia kehamilan 32 minggu . Hal ini sesuai dengan teori menurut Mochtar, (2013). Tinggi fundus uteri dalam cm menurut Mc. Donald pada usia kehamilan 32 minggu yaitu 30 cm. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori (Varney, 2018).

Kemudian pengkaji melakukan nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) (T4), didapatkan hasil pemeriksaan LILA Ny. "R" termasuk normal yaitu 26,5 cm, hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Kusmiyati (2014), bahwa angka normal LILA yang tidak termasuk dalam kategori kekurangan energi kronis 23,5-36 cm. Penulis menyatakan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan keadaan Ny "R" saat ini. Kemudian pemberian tablet Fe (T5). Hasil pengkajian didapatkan ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe sejak kehamilan TM 1 dimulai pada saat pertama kali kunjugan ke Puskesmas di usia kehamilan 13 Minggu. Hal tersebut tidak terjadi kesenjangan antara teori di karenakan ibu memiliki hasil pemeriksaan hemoglobin yang baik yaitu 12,6 mg/dl dan pemberian

Imunisasi TT (T6,7), hasil pengkajian imunisasi TT Ny. "R" lengkap. Dilakukan juga pemeriksaan VDRL (T8), hasil pemeriksaan HIV/AIDS negative, sifilis negative, dan HbsAg non reaktif dan pemeriksaan protein urine dan reduksi urine (T9), Hasil pengkajian pemeriksaan pada bulan Agustus 2022 di Puskesmas dan hasil keseluruhannya ialah non reaktif. Pemeriksaan Redaksi urine tidak dilakukan. Kemudian penulis melakukan asuhan perawatan payudara (T10), pada usia kehamilan 32 minggu 4 hari penulis telah memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara, perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan diri untuk menyusui. Pada senam hamil (T11), dari hasil pengkajian yang didapatkan pada saat kehamilan ibu tidak pernah mengikuti senam hamil alasannya karena ibu merasa berjalan jalan dipagi hari saja sudah cukup untuk nya berolahraga. Setelah itu melakukan temu wicara/konseling (T12), selama pemeriksaan kehamilannya di tenaga kesehatan ibu mengatakan selalu mendapatkan konseling.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan pada teori dan praktik langsung asuhan yang di berikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan sesuai dengan teori yang ada. Ny "R" juga mendapatkan masalah ketidaknyamanan pada trimester III yang dirasakan ibu sering buang air kecil pada trimester III. Sehingga asuhan yang pengkaji berikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang penyebab sering buang air kecil pada trimester III, sesuai menurut pendapat (Syaiful & Fatmawati, 2019) peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh adanya tekanan uterus

karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Asuhan yang diberikan penulis adalah menganjurkan Ny. "R" mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan memperbanyak minum pada pagi atau siang hari sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur. Sesuai dengan teori menurut (Syaiful & Fatmawati, 2019). Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang dan pagi hari. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antar teori dengan asuhan yang telah dilakukan.

Kunjungan kedua tanggal 06 maret 2023, hasil evaluasi asuhan yang diberikan sebelumnya yaitu ibu mengalami kenaikan berat badan sebesar 8 Kg, dan MAP ibu 93,3, Menurut Kemenkes, (2013). Ibu hamil dengan IMT mengalami *overweight* disarankan menaikkan berat badan sebanyak 6,8 -11,3 kg saja. Ny. "R" dari hasil kunjungan kedua ini hasil penimbangan berat badan ibu 65 kg dengan BB sebelum hamil 57 kg, penambahan berat badan sebesar 8 kg yang masih sama dengan kunjungan pertama.

Hasil perhitungan MAP ibu di dapatkan mengalami penurunan dari kunjungan sebelumnya, dimana hasil perhitungan MAP ibu menghasilkan nilai 90 yang tidak melebihi batas normal yang tidak berpotensi terjadi

deteksi dini resiko pre-eklamsia, yang mana menurut Suprihatin, (2016) MAP ibu > 90 adalah salah satu deteksi dini resiko pre-eklamsia, sesuai Menurut Akbar, Dkk (2021) IMT *overweight* dan obese dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia hingga berkali-kali lipat.

Setelah di berikan asuhan Ny. "R" dapat mempertahankan kenaikan berat badan agar tidak melebihi penambahan berat badan yang di sarankan untuk IMT kategori *overweight* yaitu maksimal $11,3 \text{ kg/m}^2$ (Kemenkes, 2013). Hasil MAP Ny. "R" setelah diberikan KIE mengalami penurunan dari MAP $93,3$ menjadi 90 . Penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil evaluasi asuhan sehingga penulis menyimpulkan asuhan yang diberikan telah berhasil.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan Kebidanan Persalinan Ny. "R" pada tanggal 16 Maret 2023, usia kehamilan 40 minggu 2 hari, hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran. Menurut teori, persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK- KR, 2017). Penulis sependapat dengan pernyataan yang dinyatakan (JNPK- KR, 2017). Karena hal yang dirasakan Ny. "R" sesuai dengan teori tersebut.

Ny. "R" pada tanggal 15 maret 2023 pukul 18.15 WITA telah merasakan kontraksi namun tidak ade kuat dan tidak teratur, pada tanggal 16 Maret 2023 pukul 01.27 WITA ibu datang ke PMB Bidan E, dengan keluhan perut terasaa kencang-kencang dan merasakan kontraksi yang ade kuat dan teratur dengan durasi yang lama disertai dengan keluarnya lendir darah, setelah itu pada pukul 03.15 wita dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu telah sampai pembukaan 7 cm, ibu merasakan bahwa adanya dorongan ingin meneran. Menurut teori Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Manuaba, 2014). Pada kasus Ny "R" berdasarkan data subjektif anamnesa tidak terjadi kesenjangan karena lama kala I selama 8 jam, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada multigravida berlangsung selama 8 jam. Pada pukul 06.00 WITA dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 cm portio tidak teraba, hodge IV, DJJ 146x/menit. Pukul 06.35 wita bayi lahir spontan pervaginam, menurut teori kala persalinan kala II dimulai ketika pembukaan 10 cm (servik sudah lengkap) dan lahirnya bayi (JNPK-KR 2008). Pada kala II batas waktu untuk primigravida 120 menit atau 2 jam dan pada multigravida 60 menit atau 1 jam (Kemenkes,2015) , Pada kasus Ny. "R" berdasarkan hasil anamnesa Ny. "R" merasa ada dorongan ini meneran pada pukul 06.00 WITA, bayi lahir pada pukul

06.35 WITA, lama Kala II pada Ny. "R" adalah 30 menit. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara kejadian dan teori karena menurut teori batas waktu Kala II pada multigravida selama 60 menit atau 1 jam. Pukul 06.36 WITA penulis melakukan penyuntikan oksitosin 1/3 paha dilateral, pukul 06.40 pengeluaran plasenta dan selaput ketuban, Pukul 06.45 WITA penulis melakukan pemotongan tali pusat.

Menurut teori pada kala III persalinan di mulai saat bayi sudah lahir hingga setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, uterus teraba keras, fundus uteri setinggi pusat, seluruh proses pelepasan plasenta hingga keluar membutuhkan 5-30 menit setelah lahirnya bayi (Mochtar,2011). Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kejadian yang dialami Ny. "R" karena hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dinyatakan (Mochtar,2011). Persalinan kala IV Ny. R berlangsung selama 2 jam pertama, perdarahan \pm 150cc, TFU 2 jari di bawah pusat, UC teraba keras dan bundar, dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut penulis Ny. "R" pada kala IV fisiologis dan termasuk normal serta perdarahan dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. Menurut teori (Manuaba dkk, 2014), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori. Asuhan yang diberikan meliputi mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus, memeriksa keadaan ibu dan bayi,

mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pendarahan dan kandung kemih. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin, serta dekontaminasi tempat bersalin. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada kala IV tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN) JNPK-KR/POGI (2017). Asuhan pasca persalinan 2 jam PP antara lain melakukan observasi pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, dan perdarahan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Berdasarkan hal di atas, penulis merasa tidak terjadi adanya kesenjangan antara kejadian yang berlangsung dengan teori.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal 16 Maret 2023 Pukul 06.35 WITA bayi lahir spontan pervaginam, bayi menagis dengan kuat, tidak megap-megap, warna kulit tampak kemerahan, kemudian diberikan kepada ibunya untuk dilakukan IMD, bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3.450 gr, panjang badan 51 cm, LK 36 cm Lila 11 cm LD 35 cm LP 34 cm Caput (-) Cephal (-) Hematoma (-) Cacat (-), keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Kemudian bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg secara intramuskular untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 diberikan 2 jam setelah kelahiran untuk

memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi. Menurut teori (Armini, 2017). Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR) >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik. Berdasarkan hal diatas, penulis merasa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan Masa Nifas

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

Pada kunjungan rumah Ny. "R" selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada Kunjungan pertama (6 jam), kunjungan kedua (hari ke-3), kunjungan ketiga (hari ke-16), dan kunjungan keempat (hari ke-35).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai dengan teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi atau penyulit saat masa nifas.

a. Asuhan kebidanan post natal care kunjungan ke I (KF I)

Kunjungan pertama nifas dilakukan 6 jam pasca persalinan. Tanggal 16 Maret 2023, dilakukan pemeriksaan pada Ny. "R" dengan hasil tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh dalam batas normal, TFU, lochea serta kontraksi uterus dalam keadaan normal. Keluhan yang dirasakan Ny. "R" masih merasa mules pada bagian abdomen. Menurut (Prawirohardjo,2011) uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Intensitas kontraksi uterus meningkat setelah segera bayi lahir diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Karena itu penting sekali mempertahankan agar kontraksi tetap baik. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan. Pada pemeriksaan abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea yaitu rubra, jahitan tidak ada masalah, tidak ada luka pada daerah luka jahitan, tidak mengeluarkan bau, tidak oedema, tidak varises tidak ada luka parut. Dalam hal ini penulis

memberikan KIE mengenai personal hygiene, memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

b. Asuhan kebidanan post natal care kunjungan ke II (KF II)

Kunjungan ketiga nifas dilakukan pada hari ketiga pasca persalinan. Tanggal 20 Maret 2023. Tujuan yang sama pada pemeriksaan TTV ibu, tekanan darah, suhu, pernafsan, nadi dalam batas normal. Namun hasil pemeriksaan didapatkan ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum dikarenakan luka jahitan yang belum kering. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa nyeri pada luka rupture disebabkan karena terputusnya jaringan atau otot-otot perineum maka aliran darah pada jaringan tersebut terhambat dan mengantarkan respon nyeri ke hypothalamus dan presepsikan ke saraf parifer dan menimbulkan nyeri (Pudiastuti, 2013).

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

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-16 postpartum Tanggal 1 April 2023. Tujuan yang sama pada pemeriksaan TTV ibu, tekanan darah, suhu, pernafsan, nadi dalam batas normal. Pada pemeriksaan involusi uterus normal, pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara dan normal. Asuhan yang telah diberikan penulis adalah KIE tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau

tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011). Pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 14, pada pemeriksaan genetalia jahitan perineum sudah kering dan terdapat alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar pada hari ke 2–4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih karena mengandung leukosit (Sulistyowati, 2010). Pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada 16 hari postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba dan locheanya berwarna serosa. Pada pemeriksaan ini ibu tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki masalah. Dalam hasil pemeriksaan pada asuhan nifas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik, seperti tinggi fundus uteri pada masa nifas 6 jam pasca persalinan adalah 2 jari dibawah pusat, pada 6 hari postpartum tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis, pada masa nifas 14 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi. (Mochtar, 2013). Kemudian penulis melakukan asuhan lanjutan yang diberikan kepada Ny. “R” yaitu memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan serta minum air putih yang banyak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi, KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi. Kemudian dilakukan

Asuhan Neonatus dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 3 hari, dan 16 hari. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2016) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6- 48 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3x kali kunjungan, yaitu pada 6 jam PP, hari ke 3, hari ke 16, sesuai dengan teori dimana kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3x yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam , KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir, (Walyani, 2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonates sebagai deteksi dini bila terjadinya komplikasi atau penyulit pada neonatus. Menurut teori Tanda-tanda neonatus normal adalah *appearance color* (warna kulit) seluruh tubuh kemerahan, *pulse* (denyut jantung) >100 x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan) menangis/batuk/bersin, *activity* (tonus otot) gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas) bayi menangis kuat. (Mochtar 1998 dalam Rukiyah 2013). Menurut penulis hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Tanggal 16 Maret 2023, dilakukan kunjungan neonatus pertama yaitu 6 jam setelah bayi lahir, hasil pemeriksaan neonatus, ditemukan bayi

dalam keadaan normal, suhu badan 36,6 C, nadi 148x/menit, pemapasan 47x/menit berat badan 3.450 gram panjang badan 51 cm, LK 37 cm, LP 34 cm, LD 33 cm, BAB 1x, BAK 4x, tali pusat belum terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penulis memberikan asuhan yang pertama penimbangan berat badan, pemberian imunisasi vit K, HB0, salep mata, melihat pemberian kecukupan asi, menjaga kehangatan bayi, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani,2014) bahwa asuhan neonatus 6-8 jam adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan pada tali pusat. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan penulis.

Tanggal 19 Maret 2023 dilakukan kunjungan neonatus kedua pada hari ketiga setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal TTV, T : 36,6 C, nadi : 142x/menit, pemapasan 52x/menit, BB : 3.300 gram, PB: 51 cm, LK : 36 cm, LP : 34cm, LD : 35cm, BAB : 5x, BAK : 8x, tali pusat belum terlepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Namun pada saat pemeriksaan fisik bayi, wajah bayi tampak berwarna kuning. Hal ini sesuai dengan teori bahwa neonatus merupakan suatu periode berkenaan dengan 4 minggu pertama kelahiran yang sangat rawan bagi bayi dikarenakan terjadi perubahan kondisi fisiologis tubuh dan berperan penting untuk bertahan hidup serta tumbuh kembang dikemudian hari. Perubahan yang terjadi salah satunya adalah penurunan berat badan sekitar 5% bahkan lebih (Mezzacappa,2016). Penulis berpendapat bahwa bayi Ny

”R” mengalami ikterik fisiologis, sesuai dengan teori menurut (Eka dkk, 2018). Ikterus fisiologis ditandai dengan warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan tampak jelas pada hari ke 5-6 dan menghilang pada hari ke-10. sehingga penulis memberikan asuhan sesuai dengan pendapat (Eka dkk, 2018). Yaitu untuk sesering mungkin memberikan ASI dan menurut pendapat (Williamson & Kenda, 2013) yaitu untuk menjemur bayi di pagi hari dengan cara melepas semua pakaian bayi dan hindarkan terpapar matahari langsung bagian kelamin bayi dan mata bayi serta menjaga personal hygiene pada bayi. Penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan yang didapatkan pada bayi Ny. ”R”.

Tanggal 01 April 2023 dilakukan kunjungan neonatus ketiga pada hari keenam belas setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal TTV, T: 36,7C, nadi: 140x/menit, pernapasan 52x/menit, BB 4.900 gram, PB: 52 cm, LK : 37 cm, LP: 35cm, LD: 36 cm, BAB: 7x, BAK: 7x, tali pusat telah terlepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. bayi mengalami peningkatan berat badan sebanyak \pm 1.600 gram dan bayi sudah tidak terlihat ikterik. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan pada kunjungan ketiga ini karena bayi Ny. “R” sudah tidak terlihat ikterik pada bagian wajah karena sebelumnya penulis telah menyarankan untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada jam 07.00–08.00 pagi dan memberikan ASI sesering mungkin. Apabila ikterus menetap lebih dari 10 hari pada kulit dan sklera maka bayi bisa dikatakan sebagai ikterus

patologis. (Widiawati, 2017). Penulis memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi dan mengingatkan kepada Ny "R" pentingnya imunisasi bagi bayi yaitu memberikan kekebalan tubuh buatan yang di berikan melalui imunisasi tersebut, adapun jenis imunisasi yang wajib di berikan yaitu imunisasi BCG, polio 1-4, DPT-HB-HIB 1-3, IPV, campak, DPT-HB-HIB lanjutan dan campak lanjutan sesuai dengan jadwal yang tertulis di buku KIA serta menyarankan ibu untuk ke puskesmas Graha Indah untuk mendapatkan imunisasi tersebut secara gratis. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik seperti makan semua sayuran yang berwarna hijau dan perbanyak minum air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas.

6. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga Berencana pada tanggal 19 April 2023 yaitu 35 hari postpartum untuk dilakukan KF IV dengan kunjungan rumah. Penulis telah melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil dari ibu bahwa keadaan ibu baik, tidak ada tanda infeksi, ASI lancar, makan dan minum cukup, lochea alba dengan bewarna jernih dan tidak ada berdarah lagi (Sukarmi,2013). Penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. "R" yaitu mengingatkan kembali jadwal imunisasi di bulan kedua bayi agar tidak terlewat. Pada asuhan Keluarga Berencana (KB), penulis telah melakukan konseling pemilihan kontrasepsi pada kunjungan Post Natal yang kedua yaitu menjelaskan masing-masing pengertian, keuntungan,

kerugian, epektifitas, cara kerja, waktu yang tepat penggunaan masing-masing alat kontrasepsi tersebut sesuai dengan keadaan. Ny.“R” telah memutuskan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan karena ibu masih takut untuk menggunakan KB IUD maupun implant. Sehingga penulis memberikan Konseling mengenai KB suntik 3 bulan sesuai dengan teori menurut BKKBN, (2020) tentang pengertian KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon progesterin yang disuntikan setiap 3 bulan sekali. cara kerja suntik 3 bulan ini adalah untuk mencegahnya pelepasan sel telur dari indung telur serta mengentalkan lender leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sel sperma dan sel telur, kelebihan dari suntik 3 bulan ini adalah alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas yang tinggi mencapai 97%, tidak berpengaruh oleh hubungan seksual , tidak berpengaruh dalam produksi hal ini sangat penting untuk Ny “R” dikarenakan harus menyusui bayinya namun suntik 3 bulan ini juga mempunyai kekurangan/ efek samping yaitu pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian terjadi secara bertahap, mengganggu siklus menstruasi, Sebagian orang mendapatkan kenaikan berat badan dan flek-flek pada area wajah, tidak dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, memerlukan kunjungan rutin setiap 3 bulan. Menurut penulis pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih oleh Ny. “R” sudah tepat dan tidak terjadi kesenjangan teori antara asuhan yang telah diberikan dikarenakan faktor ibu yang harus tetap memberikan ASI eksklusif untuk bayinya, namun tetap dapat melakukan

pola seksualitas dan memulihkan dirinya setelah persalinan dan menjarakan kehamilan serta menghindari dirinya dari terjadinya resiko tinggi dalam kehamilan. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

KETERBATASAN PENELITIAN

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

1. Penjaringan pasien, kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak insitusi cukup sulit. Terdapat beberapa pasien pun yang tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.
2. Dalam penyusunan diantaranya penulis sulit untuk mencari refrensi dasar teori yang terbaru sehingga beberapa masih menggunakan refrensi tahun yang lebih dari 10 tahun terakhir sebagai penguat dalam melakukan penelitian ini.
3. Kurangnya keterampilan penulis Ketika memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien sehingga ketika memberikan intervensi masih banyak asuhan yang kurang

tepat dan tidak berkesinambungan namun diperbaiki untuk berkesinambungan dengan bantuan dosen pembimbing.

4. Kurangnya ilmu pengetahuan berpikir kritis, analisa penulis yang masih kurang luas, sehingga pada saat memberikan asuhan tidak jarang dosen pembimbing selalu mengingatkan dan memperbaiki intervensi agar relevan, tepat dan sesuai dengan teori-teori yang ada untuk diberikan kepada klien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komperhensif melalui study kasus continuity of care pada Ny. R 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 factor-faktor resiko yang terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahi, nifas, neonatus hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Kehamilan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau antenatal care sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan

manajemn kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

Pada ANC ke 1 ditemukan adanya masalah *overwight*

2. Persalinan

Pada asuhan persalinan normal secara komperhensif pada Ny. R dapat dilakukan. Pendekatan dapat dilakukan menggunakan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasi SOAP. Persalinan berlangsung pada tanggal 16 Maret 2023.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada asuhan bayi baru lahir secara komperhensif dapat dilakukan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Pada pemeriksaan bayi baru lahir By. Ny. "R" lahir spontan segera menangis pada pukul 06.30 WITA, BB: 3450 Gram, PB: 51 cm LK: 36 cm, LD: 35 cm LP: 34 cm A/S : 8/10 tidak ditemukan masalah dan tidak ada kebutuhan segera.

4. Nifas

Pada asuhan nifas secara komperhensif telah dilakukan pada Ny. "R" menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Kunjungan nifas Ny. "R" dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny."R" pada kunjungan pertama hingga ketiga di dapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

5. Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan 6 jam setelah bayi lahir dan bayi dalam kondisi normal tidak terjadi hipotermi. By Ny. "R" tidak ada mengalami masalah bayi menyusui dan keadaan baik warna kulit kemerahan, pada kunjungan kedua yaitu hari ketiga setelah lahir, daerah wajah kuning dan ini merupakan ikterus fisiologis, Ny. "R" diberikan asuhan menyusui secara *on demand* dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dipagi hari. pada kunjungan kedua, sehingga pada kunjungan ketiga By. "R" tidak tampak kuning lagi dan asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin dan mejemur bayinya pada pagi hari pukul 07.00-08.00 WITA selama 10 menit.

6. Keluarga Berencana

Pada kunjungan KB berjalan lancar, setelah dijelaskan beberapa metode KB Ny. S memilih menggunakan suntik KB 3 bulan dan telah digunakan pada tanggal 26 April 2023

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelejaran dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan secara komperhensif sejak kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar terutama dalam melakukan asuhan dalam pengambilan keputusan serta penulis

tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

2. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komperhensif mulai dari 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 diharapkan lebih mandiri untuk kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin,2017. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta : CV Trans Meia
- APN. (2014). *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Ardiansyah, 2016. *Buku Panduan Ilmu Kehamilan TM III*, Jakarta : Trans info Media
- Arinah dkk,2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*,Yogyakarta : Graha Ilmu
- Asih. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* . Jakarta: CV.

Astuti dkk, 2017. *continuity of care*, Jakarta 2017

Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

BKKBN, 2020. Keluarga Berencana

Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Jakarta : RGC 2011

Damayanti, 2013. *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Palu: Binarupa Aksara

Darmawan, 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan (ANC)*, Jakarta :
Trans info Media

Depkes RI, 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.

Depkes RI, 2013. *Pelayanan antenatal*. Jakarta: EGC

Dewi, 2014. *Asuhan Masa Nifas*. Palu: Binarupa Aksara

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.2019.*Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2019*

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.2019.*Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019*

Fitri, setiawandari.2029.*continuity of care*. 2019

Frank, 2012. *Asuhan kehamilan Pathologis (overweight)*, Yogyakarta : Graha Ilmu

- Harder, Tammo. 2012. *Maternal Diabetes and Developmental Programming in the Offspring. Maternal Obesity in Pregnancy. Springer.*
- Dalam : Sanjaya Nyoman Hariyasa (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan.* Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jakarta
- Herawati, Indriati, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui,* Jakarta : CV Trans Meia
- Huda, 2018. *Komplikasi Overwight Dalam Persalinan* Jakarta : EGC
- Indonesian Journal of Health Development Vol.2 No.3, September 2020
Edisi
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohar
- Jitowiyono dkk, 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana,* Yogyakarta : Graha Ilmu
- JNPK-KR, 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.* Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- JNPK-KR, 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.* Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- JNPK-KR, 2013. *Teknik Menyeran Yang Baik dan Benar.* Jakarta
- Johnson, 2013. *Asuhan Neonatus Normal,* Jakarta : CV Trans Media

- Kemenkes RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan). Kemenkes RI. Jakarta. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan). Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan). Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Pedoman Pelayanan Antenatal
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: EGC Khusus Pandemi COVID-19
- Krisnawati dkk, 2012. *Ketidaknyamanan Kehamilan TM III*, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Kusniati, 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan (ANC)*, Jakarta : Trans info Media
- Lockhart A, Saputra L. 2014. Masa Nifas Fisiologis dan patologis. Manado: Binarupa Aksara

- Lockhart A, Saputra L. 2014. Neonatus Normal dan Patologis. Palu: Binarupa
- Aksara Manuaba, 2010. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB.
- Mafikasari, Kartikasar, 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan TM III*, Jakarta : Trans info Media
- Manggiasih, jaya, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus Ikterik*, Jakarta : CV Trans Meia
- Mansjoer dalam kumalasari,2015. *Buku Panduan Antenatal Care (ANC)*, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Manuaba Ida Ayu,M.I.B (2012). Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. (M.Ester Ed.).Jakarta Buku kedokteran:EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk*
- Manuaba. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta. EGC
- Manuaba. I.B.G, 2011. Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Jakarta : EGC.
- Marlina, 2018. *Asuhan Dasar Kebutuhan Ibu Hamil*, Jakarta 2018
- Marni, 2015. *Buku Acuan Persalinan Patograf* Jakarta : EGC

- Mega Sari, 2015. *Ketidaknyamanan TM III*, Jakarta : CV Trans Meia
- Miyata, Proverwati, 2015. *Buku Ajar Kebidanan, Yogy Pencegahan Kehamilan Overwight*, Jakarta : EGC
- Nugroho, T . (2012) *Obgyn Obstetric dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.2020.Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono.2011.*Ilmu Kebidanan kehamilan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Purnamasari, Widiyawati, 2019. *Ilmu kebidanan TM III*, Jakarta : Trans info Media
- Purwoastuti.2015 *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta:Pustaka Saifuddin.A.B. 2010. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* .
- Puspasari 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan TM III*, Jakarta : Trans info Media
- Rojati, 2013. *Asuhan kebidanan Masa Kehamilan, dan Dasar Teori Primi tua sekunder*, Jakarta : Trans info Media

- Safrianti, Tuti, 2017. *Kebutuhan Ibu hamil*, Yogyakarta 2017
- Saifuddin dkk, 2017. *continuity of care*, Jakarta 2017
- Saifuddin,A,B.,2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta:
PT
- Saminem , 2013. *Primi Tua Sekunder*, Jakarta : Trans info Media
- Sondakh, 2013. *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Palu: Binarupa Aksara
- Sudirtayasa, 2014. *Komplikasi Kehamilan Overweight*, Yogyakarta : Graha
Ilmu
- Sulistiyaningsih, 2011. *Buku Ajar Kebidanan*, Yogy, Pencegahan Kehamilan
Overwight
- Sulistyawati, Ari 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogy Dokumentasi
Asuhan Kebidanan Post Natal Care akarta: Andi Offset
- Sumarah, 2012. *Buku acuan persalinan* Jakarta : EGC
- Syaiful,Fatmawati,2019. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan (ANC)*,
Yogyakarta : Graha Ilmu
- Terpadu Edisi ke-2.Jakarta:Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Lockhart A, Saputra L. 2014. *Kehamilan Fisiologis dan
Patologis*. Palembang : Binarupa Aksara.
- Varney, Helen dkk 2015. *Buku ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC 2010.

Wafi Nur, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus*, Jakarta : CV Trans
Media

Walyani, 2015. *Ilmu Kebidanan TM III*, Yogyakarta : Graha Ilmu

Wegiarti, 2017. *Asuhan Kehamilan Pathologis (Overweight)*, Yogyakarta :
Graha Ilmu

L

A

M

P

I R A N

Asuhan Persalinan Normal

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

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

- 9) Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan

DJJ dalam batas normal

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat Sub-occiput tampak di bawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan di alasi lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di

- dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir
 - 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selip kan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
 - 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
 - 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
 - 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
 - 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
 - 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
 - 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
 - 32) Memberitahu ibu akan disuntik
 - 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
 - 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
 - 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah
berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusu
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi

- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantinya dengan pakaiannya yang kering/bersih
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 60) Melengkapi partograph

Asuhan Persalinan Normal

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

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

- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan

DJJ dalam batas normal

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat Sub-occiput tampak di bawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan di alasi lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di

- dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir
 - 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selip kan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
 - 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
 - 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
 - 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
 - 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
 - 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
 - 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
 - 32) Memberitahu ibu akan disuntik
 - 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
 - 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
 - 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 37) Jika dengan peregangannya tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusu
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu

- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian yang kering/bersih
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 60) Melengkapi partograph

INFORMASI
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R G₂P₁₀₀₁ DI
PUSKESMAS GRAHA INDAH BALIKPAPAN
19 JANUARI 2023 S.D 19 APRIL 2023

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang memberikan informasi

Nama : Ika Kurdiyanti Asis

NIM : P07224120015

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

Prosedur :

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

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

Risiko dan ketidaknyamanan :

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

Manfaat :

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

Kerahasiaan :

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

Kesukarelaan :

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

Keterangan :

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Ika Kurdiyanti Asis dengan alamat rumah : KM 4 JL Batu Ampar Perum Sosial Lintang Home No 1, Balikpapan Utara.

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny R

Umur : 33 th

Alamat : JL. Sangga Buana KM 5 RT
35

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 studikasuk yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 32 Minggu 4 Hari”

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

Balikpapan, 24 November 2022

Mengetahui,

Penanggung Jawab Asuhan

Yang Mengetahui,

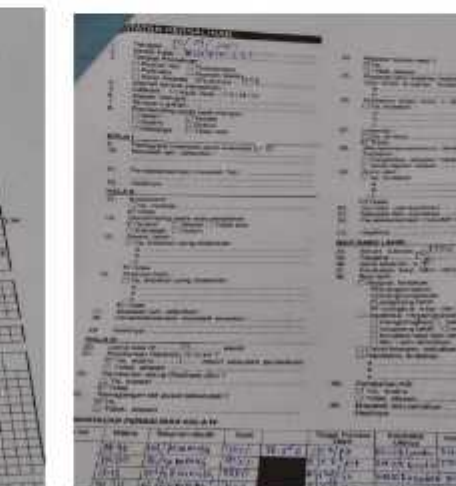
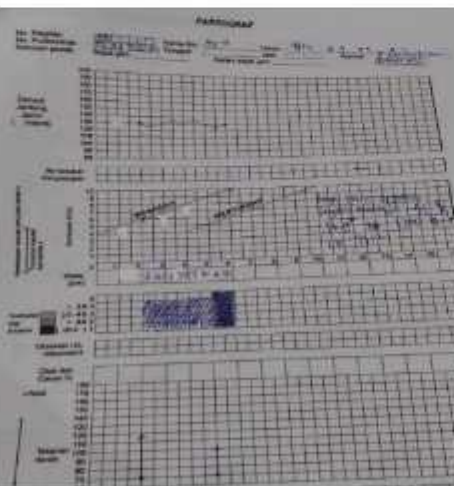
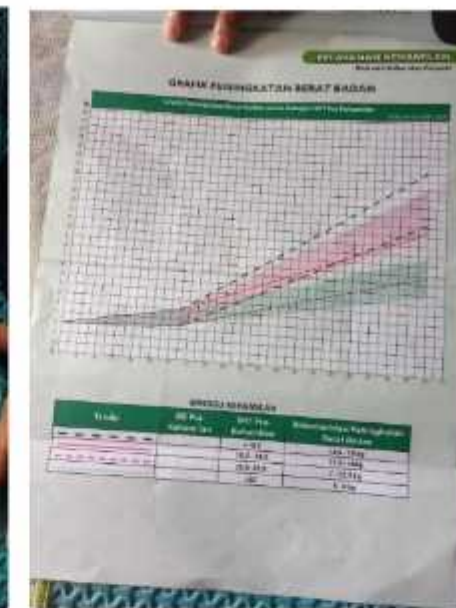
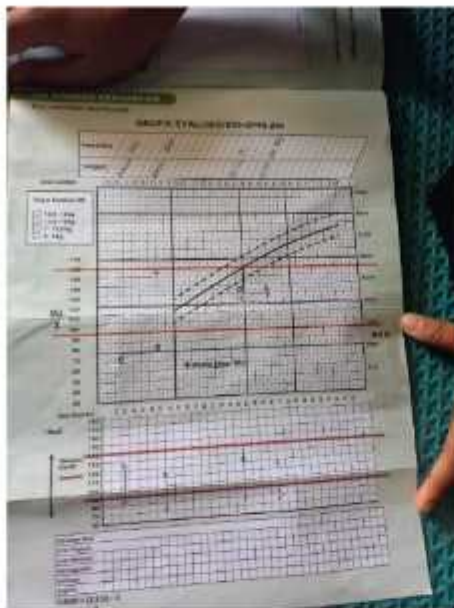
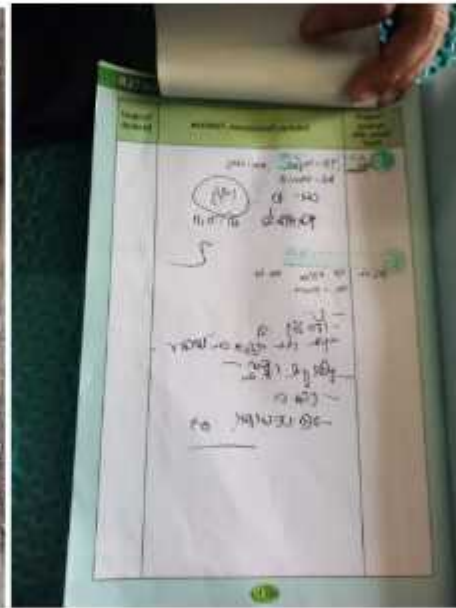
Peserta / Klien studi kasus

(Ika Kurdiyanti Asis)

(Ny "R")


LAMPIRAN DOKUMENTASI






1. Nama Dosen: Dr. Kartiyanti Sals
 2. Jumlah Mata Kuliah: 1
 3. Nama Asisten: Nita M. Sals

Dipindai dengan CamScanner



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



NAMA MAHASISWA : Ika Kartiyanti Sals
 NIM : 1907224120015
 PEMBIMBING UTAMA : IIG, ElI Naburwati, S.Si, M. Res

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	10/1/23	Bagian II	Disusun: Nita M. Sals <i>Acc</i>	

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
 Proposal LTA / Hasil LTA

3/4

Nama : Ika Kartiyanti
 Nomor pokok : 1907224120015
 Hari dan Tanggal :
 Judul Proposal LTA :
 Pengaji :

NO	Bagian Naskah Proposal LTA / Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Bagian yang Telah Diperbaiki/ditandatangani/diperiksa	Keterangan
1.	Daftar Isi - II	- Ada kesalahan pada nomor dan - Ada kesalahan dan format - Daftar - Cover - Daftar - Daftar - Daftar - Daftar - Daftar - Daftar - Daftar - Daftar - Daftar - Daftar	<i>Keang</i>

LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023

NAMA MAHASISWA : Ida Kardiyanthi Auli
 N I M : P07224120015
 PEMBIMBING PENDAMPING : Ni Nyimas Marlina, M.Pd
 JUDUL :

NO	HARI/TANGGAL	MATERI/DISKUSIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	20/11/2023	Daftar Isi	<ul style="list-style-type: none"> Halaman Judul Daftar Isi Daftar Gambar Daftar Tabel Daftar Lampiran Daftar Rujukan Daftar Lampiran 	
	20/11/2023	Daftar Isi	<ul style="list-style-type: none"> Halaman Judul Daftar Isi Daftar Gambar Daftar Tabel Daftar Lampiran Daftar Rujukan Daftar Lampiran 	

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023

NAMA MAHASISWA : Ida Kardiyanthi Auli
 N I M : P07224120015
 PEMBIMBING UTAMA : H. El Sahronah, S.Si, M. Si
 JUDUL : (Penerapan) (Penerapan) (Penerapan)

NO	HARI/TANGGAL	MATERI/DISKUSIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	20/11/2023	Hal 1 dan Hal 2	Halaman Judul dan Daftar Isi	
2	20/11/2023	Hal 3 dan Hal 4	Daftar Isi dan Daftar Gambar	

