

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M" G₁P₁mm
USIA KEHAMILAN 29 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH
OVERWEIGHT PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLANDASAN ILIR BALIKPAPAN KOTA
TAHUN 2023**



OLEH :

RENA SARI
NIM. P07224120028

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M" G₂P₁mul
USIA KEHAMILAN 29 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH
OVERWEIGHT PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLANDASAN ILIR BALIKPAPAN KOTA
TAHUN 2023**



OLEH :

RENASARI
NIM. P07224120028

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M³ G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 29 MINGGU 1 HARI DENGAN MASALAH OVERWEIGHT PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLANDASAN ILIR KOTA BALIKPAPAN RENA SARI

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan
di hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan KEMENKES Kalimantan
Timur Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Pada tanggal 30 November 2022.

Penguji Utama:

Eli Rahmawati, S.ST., M.Kes ()
NIP. 197405201993052001

Penguji I

Novi Pasiriani, S.ST., M.Pd ()
NIP. 197911262001122002

Penguji II

Sekar Handayani, M.Keb ()
NIP. 197908152001122002

Ketua Jurusan Kebidanan

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP. 197805192002122001

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Analisis Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M"
G3P0m1/ama Kehamilan 29 Minggu 1 hari Dengan
Masalah overweight pada kehamilan Di wilayah
kerja Puskesmas Klondasan III Balikpapan Kota
Tahap 2023

Nama Mahasiswa : Rena Sari

No. Induk Mahasiswa : 1907224120024

Halil Laporan Tugas Akhir Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim

Pengaji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III

Kebidanan Balikpapan:

Balikpapan, 30 November 2022

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II

Nery Parirani, SST., M.Pd
NIP.197911262001122002

Sekar Handayani, M.Keb
NIP.197908182001122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



<u>Nama</u>	: Rena Sari
<u>NIM</u>	: 107224120028
<u>Tempat, Tanggal Lahir</u>	: Balikpapan, 04 Juli 2000
<u>Agama</u>	: Islam
<u>Alamat</u>	: Jl. Pangeman Amasari No-06 Ri.06 Kel. Karang Baju Balikpapan Tengah
<u>Riwayat</u>	: <ol style="list-style-type: none">1. SD Negeri 020 Balikpapan Tengah, Lulus Tahun 2014.2. SMP Negeri 18 Balikpapan Selatan, Lulus Tahun 2017.3. SMA Negeri 3 Balikpapan Barat, Lulus Tahun 2020.4. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2020 – sekarang.

KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillah, Puji dan syukur kepada Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW. Dengan hanya Radho-Nya saya dapat menjalani pendidikan Diploma III Kebidanan sampai akhir titik ini, saya ucapkan kata persembahan ini untuk orang yang selalu ada dan berkesan dalam menjalani masa pendidikan:

TERUNTUK ORANGTUA

Teruntuk kedua orang tua saya tersayang, semangat dalam hidup saya bapak Alim Salsat Riedy dan Ibu Sunarti, terimakasih banyak atas cinta kasih yang telah bapak dan mama berikan kepada saya, untuk bapak semoga bapak diberi tempat terbaik disini Allah, tidak lupa yang dapat saya sampaikan selain terimakasih banyak khususnya mama saya yang mengandungi, melahirkan dan membesarkan saya dengan berbagai perjuangan yang telah mama berikan hingga saya berada disini ini. Dan saya menunaikan maaf sebesar-besarnya atas berbagai kesalahan yang telah aku lakukan ini perbuatan, perilaku dan kadang masih mengecewakan mama. Satu hal yang penting dan buat saya bahagia di dunia ini yaitu melihat mama senantiasa diberikan kesehatan serta dan dalam lindungan Allah SWT serta semoga anakku ini dapat membalas kebaikan yang telah mama berikan Aminii.

TERUNTUK SAUDARA DAN SAUDARI

Teruntuk kakak-kakak dan adik-adik saya tersayang Mba Rima Wulandari, Mba Christina Purasari, Dhuati, Dede Saputra dan Egy Saputra terimakasih sudah menjadi penyerta yang dihidup saya, sudah menjadi hidup saya lebih berwarna, dan sudah menjadi teman hidup saya.

TERUNTUK KLIEN SAYA NY. M

Saya sangat berterimakasih pada Ny. M karena saya telah diperkenankan mendampingi dari ibu hamil hingga ber KB. Terimakasih karena telah kooperatif selalu selama saya dampingi. Ibu selalu berusaha membantu saya dalam penyelesaian tugas akhirnya saya ini. Semoga Dede dan sekeluarga senantiasa diberikan kesehatan oleh Allah SWT.

TERUNTUK PENGUJI UTAMA

Kepada Ibu Hj. Eli Rahmawati S.Si, M.Kes terimakasih telah menjadi penguji utama LTA saya, terimakasih atas nasihat dan ilmu yang selama ini diberikan pada saya dengan rasa tulus dan ikhlas. Semoga Ibu dan keluarga selalu senantiasa diberikan kesehatan oleh Allah SWT.

TERUNTUK PEMBIMBING AKADEMIK

Kepada Ibu Ni Nyoman Murti, MPd terimakasih Ibu telah menjadi orang tua saya selama di kampus, yang memberikan saya arahan untuk menjadi anak yang rajin yang siap menemani saya dengan lindung jika saya melakukan kesalahan dan Semoga ilmu/senantiasa memberikan kesehatan pada Ibu keluarga.

TERUNTUK PEMBIMBING

Kepada ibu Novi Pasitiani, SST, M.Pd selaku pembimbing I dan ibu Sekir Hidayati M. Krb selaku pembimbing II, terimakasih banyak atas bimbingan dan ilmu yang diberikan selama 3 tahun ini dan sampai saya bisa seperti sekarang ini. Saya meminta maaf sebesar-besarnya karena sudah banyak merepotkan, menyusahkan dan kadang masih mengecewakan ibu. Banyak hal yang saya tidak bisa lakukan atau lakukan ibu. Saya banyak belajar dari ibu terutama tentang kesabaran, kedisiplinan dan perjuangan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan pada ibu dan seluruhnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan Rahmat, Karunia dan Kasih-Sayang-Nya sehingga penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.G.P., G1, Usia Kehamilan 29 minggu 1 hari dengan keluhan masalah Overweight pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Klondong III Balikpapan tahun 2023"

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna untuk itu dengan rendah hati penulis mengharapkan semua masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang sangat berarti dan dalam kesempatan ini tidak lupa penulis menyampaikan ucapan kerendahan yang tidak terhingga kepada :

1. Dr. M. H. Supriadi, B. S.Kep, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kalimantan Timur
2. Nurnari Abdul Syukur, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kalimantan Timur
3. Irmuni Seryawati, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kalimantan Timur.
4. Hj. Eli Rahmawati, S.Si, M.Kes, selaku pengaji Utama Laporan Tugas Akhir.

5. Novi Pauliani, SST, M.Pd. selaku pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Sekar Handayani M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kalimantan Timur Prodi D III Kebidanan Balikpapan.
8. Terimakasih kepada Orang Tua Saya yang telah memberi semangat, doa, serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
9. Ny M selaku teman LTA yang sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
10. Serta semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat diucapkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi pertaikaan yang akan datang. Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terimakasih dan permohonan maaf atas segala kekurangannya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membacanya. Terima Kasih.

Balikpapan, 30 November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
E. Ruang Lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	10
1. Manajemen Vallery	10
2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan COC (<i>Continuity of Care</i>)	15
3. Dokumentasi Kebidanan	17

4. Diagnosa Nutrisi	20
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif	21
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (ANC)	22
2. Standar Asuhan Kebidanan	24
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	26
C. Konsep Dasar Kehamilan	37
1. Pengertian Kehamilan	37
2. Fisiologi Kehamilan	39
3. Tanda-tanda Kehamilan	39
4. Perubahan – Perubahan Fisiologi Kehamilan	42
5. Perubahan Fisiologi pada Masa Kehamilan Trimester III	47
6. Perubahan Psikologis pada Kehamilan	51
7. Kesehatan Ibu Hamil Trimester III	52
8. Tanda Bahaya dalam Kehamilan	58
9. Ketidakhayamanan pada Trimester III	60
10. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi	62
D. Dasar Teori Overweight dalam Kehamilan	66
1. Pengertian	66
2. Patofisiologi Overweight	67
3. Etiologi Overweight	68
4. Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan	70
5. Faktor yang mempengaruhi berat bayi	70
6. Hubungan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan	73
7. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil	75

8. Komplikasi yang di sebabkan dari <i>overweight</i>	77
9. Pencegahan <i>overweight</i> Saat Kehamilan	82
10. Prinsip Diet Ibu Hamil Dengan <i>overweight</i> .	83
11. Langkah untuk mengatasi penambahan berat badan	85
E. Dasar Teori Kehamilan dengan Tinggi Badan Kurang <145 cm	87
1. Pengertian	87
2. Pengaruh tinggi badan ibu terhadap kehamilan	87
F. Dasar Teori Preeklamsia	89
1. Pengertian	89
2. Tanda dan Gejala	90
3. Patofisiologi Preeklamsia	90
4. Penatalaksanaan Preklamsia	91
G. Konsep Dasar Asuhan Persalinan	95
1. Pengertian	95
2. Tanda – tanda persalinan	95
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan	96
4. Persiapan Asuhan Persalinan	96
5. Tahapan Persalinan	98
6. Keperawatan Persalinan	112
7. Asuhan Persalinan Normal	114
H. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	123
1. Pengertian	123
2. Penanganan Bayi Baru Lahir	124
I. Konsep Dasar Asuhan Nifas	132

1. Pengertian	132
2. Tujuan Asuhan Nifas	133
3. Perubahan Sistem Reproduksi Filologis Masa Nifas	133
4. Tanda Bahaya Masa Nifas	134
5. Kebersihan Dasar Ibu Nifas	135
6. Asuhan Keperawatan pada Ibu Nifas	142
J. Konsep Dasar Asuhan Neonatus	144
1. Pengertian	144
2. Periode Neonatal	144
3. Pelayanan Kesehatan Neonatus	145
4. Perswatan Neonatus	146
5. Pemeriksaan Fisik Neonatus	147
K. Konsep Dasar Keluarga Berencana	148
1. Pengertian	148
2. Tujuan Program KB	148
3. Kontrasepsi IUD	148
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS	158
A. Rancangan Pelaksanaan Studi Kasus	158
B. Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	159
C. Hasil Pengalajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif	162
BAB IV TINJAUAN KASUS	209
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care	209
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intratatal Care	212

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	213
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care	217
1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-1	217
2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-2	217
3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke-3	220
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	222
1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1	222
2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2	224
3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3	226
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB	227
BAB V PEMBAHASAN	229
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	230
1. Asuhan Kehamilan	230
2. Asuhan Persalinan	232
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	233
4. Asuhan Mata Nifus	234
5. Asuhan Neonatus	235
6. Asuhan Keluarga Berencana	236
B. Keterbatasan Penelitian	241
BAB VI PENUTUP	242
A. Kesimpulan	242
B. Saran	243
DAFTAR PUSTAKA	245
LAMPIRAN	248

DAFTAR TABEL

2.1 Daftar Diagnosa Nomenklatur	21
2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan	27
2.3 Klasifikasi Mean Arterial Pressure (MAP)	28
2.4 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	28
2.5 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc donald	31
2.6 Tafsiran Berat Janin	32
2.7 Interval dan lama perendungan tetapan Usaid	33
2.8 Hasil Pemeriksaan Hemoglobin	35
2.9 Perumbuhan Berat Badan Pada Kehamilan	49
2.10 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Trimester III	50
2.11 Gizi seimbang Ibu Hamil	54
2.12 Kesehatan Gizi Ibu Hamil	55
2.13 Ketidakefektifan TM 3 dan cara mengatasi	61
2.14 skor Poedji Rochjati	65
2.15 Perumbuhan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai I/R	70
2.16 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi	105
2.17 Asuhan Kebidanan pada Ibu Berjalan	112
2.18 Aggar Skor	121
2.19 Inspeksi Uterus mengenai tinggi fundus uteri	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar

2.1 Contoh makanan cegah ibu hamil overweight	86
2.2 Fotoografi bagian depan	303
2.3 Fotoografi bagian belakang	303

DAFTAR BAGAN

Bagan

3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	61
--	----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	Angka Keonifian Bayi
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	<i>Antenatal Care</i>
APN	Asuhan Perawatan Normal
APD	Alat Pelindung Diri
APGAR	<i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
BB	Berat Badan
BBL	Bayi Baru Lahir
BMI	Body Mass Index
Cm	Sentimeter
COC	<i>Community Of Care</i>
CRH	Corticotropin-releasing hormone
CRP	<i>Conditional Random Field</i>
Depkes	Departemen Kesehatan
DJJ	Dewan Jantung Janti
DLL	Dua Lahir-lahir
Fe	Fiton
Gr	Gram
H	Haid

HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
I ₂ -6	: <i>Interleukin 6</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intrauterine Care</i>
IOM	: <i>International Organization for Migration</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
ICD	: <i>Intra Cervix Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDCs	: <i>Millennium Development Goals</i>
Mg	: Migrasi
mmHg	: <i>Millimeter Hydrargyrum</i>
PAP	: Papan Atas Pingsul
PB	: Panjang Badan
Perkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PP Test	: Test Kehamilan
Ps	: <i>Prosees ripiditas</i>
RAAS	: <i>Renin Angiotensin Aldosterone System</i>

RS	: Rumah Sakit
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Asesmen, Pelaksanaan
TB	: Timpa Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Takaran Berat Jatin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tu	: Tuan
TT	: Tetanus Toksik
TIV	: Tanda Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization (WHO)*, Angka Kematian Ibu sangat tinggi sekitar 295.000 per 100.000 kelahiran hidup, wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2019, angka kematian dengan jumlah tertinggi pada negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian, angka kematian di negara berkembang 20 kali lebih tinggi di bandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (WHO, 2019).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 350 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali meningkat 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Timur mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam rentang

tingkat tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perubahan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 mengesahkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Dinas kesehatan, tahun 2021).

Jumlah kematian ibu yang dibantu dari pencetakan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Dinas kesehatan, tahun 2021).

Status nutrisi ibu hamil dapat dilihat berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu pada awal kehamilan sehingga dari sisi petugas kesehatan dapat menemukan seberapa banyak ibu hamil di arahkan untuk mengonsumsi besi nadanya. Hal tersebut bertujuan untuk mencukupkan kebutuhan nutrisi janin serta persiapan menghadapi proses persalinan. Faktor lainnya, yang menjadi sumber kekhawatiran pada saat persalinan yaitu keadaan gizi ibu saat hamil. Penyebab persalinan harus salah satunya disebabkan oleh kelainan faktor power (kekutan) yaitu faktor

demografi (umur, paritas), status gizi dan upaya yang dapat mendukung kekuatan ibu dalam melahirkan seperti posisi melahirkan. Persalinan lama salah satu penyumbang kematian ibu di dunia, berdasarkan *World Health Organization* (WHO) terjadi kasus partus lama pada wanita di dunia yaitu 28⁹ per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di Indonesia terjadi kejadian partus lama menduduki urutan tertinggi di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup ibu meninggal akibat partus lama (Kemendkes RI, 2022).

Partus lama salah satu penyumbang kematian ibu di dunia, berdasarkan WHO tahun 2014 terjadi kasus partus lama pada wanita di dunia yaitu 289 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di Indonesia terjadi kejadian partus lama menduduki urutan tertinggi di ASEAN yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup ibu meninggal akibat partus lama (WHO, 2014).

Overweight dan obesitas merupakan permasalahan yang akhir-akhir ini sering timbul baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, prevalensi obesitas pada perempuan dewasa di Indonesia (>18 tahun) 72,9%, meningkat 18,1% dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5% dari tahun 2010 (15,9%) (RISKESDAS, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan *North East Public Health Observatory* yang dipublikasikan pada *British Journal of obstetrics and gynaecology*, obesitas pada perempuan umumnya dimulai ketika mereka mulai mengandung. Hal ini diketahui pada 37. ribu perempuan hamil, hasilnya ibu hamil yang mengalami obesitas meningkat dari 9,9% ditahun 2000, menjadi 16% ditahun 2005 (Sudriyana, 2014). Saat ini jumlah penderita obesitas di Indonesia untuk populasi ibu hamil mencapai 23%. Angka ini bahkan lebih tinggi lagi di kelompok

usia parah baya mencapai 32% dari total populasi seluruh Indonesia (Sofarjenna, 2014).

Peringkatan 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 prematur, persalinan dengan cara *sectio caesaria* dan retensi berat setelah persalinan sehingga disarankan untuk bersalin di tempat yang tepat (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, ACOG, 2013).

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya promotif dan preventif (Yulifah, 2013). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil hingga dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Maryoni, 2014).

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan diolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan (Kemendkes RI, 2015).

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 dianggarkan 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) (Kemendes, 2020).

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

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 10 Desember 2022, penulis tertarik melakukan studi kebidanan yang komprehensif pada Ny/M¹ selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul studi kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2022 terhadap Ny/M G.P. dan Uti¹ kehamilan 29 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine ditemukan bahwa klien mengalami masalah *Overweight dengan IMT 28,53 Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Klondaran Ilir Kota Balikpapan*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah "Bagaimana pelayanan studi kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, dan penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dan pendokumentasian) sejak masa kehamilan,

persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. M.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M sejak masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

2. Tujuan Khusus

Penulisan Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk :

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M G₂P₁₀₀₁ hamil 29 minggu 1 hari di wilayah kerja puskesmas Klondasan Ilir Kota Balikpapan dengan masalah overweight pendekatan manajemen dan melakukan pendokumentasian metode SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M G₂P₁₀₀₁ hamil 29 minggu 1 hari di wilayah kerja puskesmas Klondasan Ilir Kota Balikpapan dengan masalah overweight pendekatan manajemen dan melakukan pendokumentasian metode SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. M G₂P₁₀₀₁ hamil 29 minggu 1 hari di wilayah kerja puskesmas Klondasan Ilir Kota Balikpapan dengan masalah overweight pendekatan manajemen dan melakukan pendokumentasian metode SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M G₂P₁₀₀₁ hamil 29 minggu 1 hari di wilayah kerja puskesmas Klondasan Ilir Kota Balikpapan.

- dengan masalah overweight pendekatan manajemen dan melakukan pendokumentasian metode SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan neonatus pada Ny. "M" GpP101 hamil 29 minggu 1 hari di wilayah kerja puskesmas Klondasan Ilir Kota Balikpapan dengan masalah overweight pendekatan manajemen dan melakukan pendokumentasian metode SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "M" GpP101 hamil 29 minggu 1 hari di wilayah kerja puskesmas Klondasan Ilir Kota Balikpapan dengan masalah overweight pendekatan manajemen dan melakukan pendokumentasian metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan, sebagai salah satu referensi dalam penyusunan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan, dapat memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan sejak masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB sesuai standar pelayanan kebidanan kepada klien.

- c. Bagi Klien, mendapatkan pelayanan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan sejak masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Bagi peneliti, memperoleh pemahaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengumpulan data secara primer terhadap Ny. M usia 32 tahun G2P1001 usia kehamilan 20 minggu yang bertempat tinggal di Kelurahan Klindungan Ilir Kecamatan Balikpapan Kota. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan Desember – April 2023 yang meliputi pengumpulan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, Nifas, menyusui, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, terapan - terapan, keterampilan dalam mengikuti atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (Hisamah, dkk. 2019)

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan bagi bidan dapat juga diartikan sebagai alat yang digunakan seorang bidan untuk memecahkan masalah Kesehatan ibu dan anak (Varney, 2016).

Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu:

a. Langkah 1: Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik dan kesehatan
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

b. Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Penemuan tahun tidak termasuk dalam kategori "nomenklatur standar diagnosis" tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini adalah langkah mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial lain berisikan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat beresap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera oleh bidan atau dokter dan mau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan disesuaikan. Semua lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatmuran tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diintegrasikan, pada Langkah ini informasi atau data dasar tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dirumuskan pada langkah ke 5 dilakukan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lain. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini merupakan hasil dari seluruh Langkah-langkah sebelumnya. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Continuity of Care (COC)*

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

Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan yang telah dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang mempertahankan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra-konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, dan melahitkan sampai enam minggu pertama postpartum (Poniani, 2014).

3. Konsep SOAP

Menurut Kertokus (2017), didalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah perencanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengadung semua unsur data dan langkah yang dilakukan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

- S (Subjektif)* : Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan kebutuhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf "O" atau "N" Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan mengarahkan diagnosis yang akan diambil

- O (Objektif)** :: Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data pemunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- A (Analisis)** :: Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.
- Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikati perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat, mengikati perkembangan data klien akan mengikati cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus dikun dan diambil keputusan tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data

yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

P (Perencanaan): Perencanaan adalah merencanakan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang akan dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk meningkatkan tercapainya kondisi pasien optimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya.

4. **Diagnosa Nomenklatur**

Nomenklatur diagnosa kebidanan adalah suatu system nama yang telah terklasifikasi dan diakui serta disetujui oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam Nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipatuhi.

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan. Nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasi dan diakui serta disetujui oleh profesi. Dalam Nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang harus dipatuhi. Standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien.

Tabel 2.1
Daftar Diagnosis Nomenklatur

NO	Diagnosis Nomenklatur	NO	Diagnosis Nomenklatur
1.	Persalinan Normal	35.	Inertus Uterus
2.	Pertus Normal	36.	Bayi Besar
3.	Nyuk	37.	Malaria Berat Dengan Indikasi
4.	TDP (anak normal)	38.	Malaria Ringan Dengan
5.	Abortus	39.	Mekonium
6.	Solusio Plasenta	40.	Meningitis
7.	Abut Pectanoptaris	41.	Mutasi
8.	Amniotisi	42.	Migrasi
9.	Asamit Berat	43.	Ketahanan Mola
10.	Apendisititis	44.	Ketahanan Ganda
11.	Amnia Uteri	45.	Patin Madi
12.	Takut Memerah	46.	Perut Occupit Perutier
13.	Pembengkakan Muter	47.	Perut Occupit Melintang
14.	Prasarini Beking	48.	Kista Ovarium
15.	Asam Blaudhite	49.	Alma Perik
16.	Presensi Ugu	50.	Presensi
17.	Dipapara Serot Perik	51.	Plasenta Perik
18.	Hipertensi Kronik	52.	Pituitaria
19.	Kongolopi	53.	Pre-Eklampsia Ringan Berat
20.	Presensi Ganda	54.	Hipertensi Kronis Kehamilan
21.	Cyrtis	55.	Ketuban Perak Diti
22.	Edangria	56.	Patin Presensi
23.	Ketuban Edangri	57.	Pelapis Tak Piam
24.	Emphytra	58.	Patin Fusi Luter Lama
25.	Eplapsi	59.	Patin Hata H Lama
26.	Hidramiari	60.	Sua Plasenta
27.	Presensi Mono	61.	Ramsis Plasenta
28.	Presensi Serot	62.	Asam Uteri
29.	Ketuban Juti	63.	Bekas Luta Uteri
30.	Ketamang Adiparis	64.	Presensi Hata
31.	Hemoragi Postpartum	65.	Ditosis Hata
32.	Dagal Jantung	66.	Rebekan Serotus dan Vagina
33.	Jerita Uteri	67.	Tamias
34.	Takut Lupa	68.	Lesak Luter

Sumber: (WHO, 2012)

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

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

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Kemendiknas RI, 2020).

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

1) Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

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

a) Tujuan Umum

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengasuh bayi dengan baik dan benar (Pudjokuskes, 2013).

b) Tujuan Khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahun, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga (Purdiknakes, 2011).

2) Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan *Antenatal care (ANC)* ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal care (ANC)* minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan 3 yang terbagi dalam (Kemdiknas, 2020)

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

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Pelayanan *Ante Natal Care (ANC)* memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan IJT (Hidayat dkk, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi

kehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes RI, 2012).

Tujuan pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memantau hal-hal kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami persulitan atau komplikasi.

Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI, 2012).

Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami persulitan atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut (Kemenkes RI, 2012):

- a) Memberikan pelayanan dan koaching kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan persulitan/ komplikasi kehamilan.
- c) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d) Merekomendasikan transportasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi persulitan/ komplikasi.

- e) Melakukan penataaksanaan kaus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila di perlukan.
- f) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyatakan persalinan dan kesugan bila terjadi perwujud/komplikasi.

c. Pelayanan kesehatan ibu hamil (Kemenkes RI, 2016) :

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1)

Menurut Prastitardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg.

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

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

Table 2.2
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-24,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 25-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)	4,4-6,8 kg	0,2 kg/minggu
Bayi lahir	3,5-3,8 kg	0,7 kg/minggu

(Sumber : Kemenkes, 2017)

Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Sari, dkk, 2015).

2) Ukar Tekanan Darah (12)

Tekanan darah yang normal 110/90-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg Preklampsia (Dharmawan, 2013).

Diturunkan dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pengetahuan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP, MAP adalah alat yang ampuh untuk memprediksi preklamsia pada trimester awal kehamilan dan menghaalkan tingkat deteksi yang tinggi (75%). Sesuai teori (Nokole, 2014) nintang MAP yaitu tekanan arteri rata-rata normal sepanjang siklus jantung adalah 93 mmHg. Rumus untuk menghitung MAP adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Rumus MAP

$$\text{Rumus MAP} = \frac{(2 \times \text{diastolik}) + \text{sistolik}}{3}$$

Tabel 2.3
Klasifikasi Mean Arterial Pressure (MAP)

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-90 mmHg
Normal tinggi	100-105 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106-119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120-133 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	134-149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi sangat berat)	150 mmHg atau lebih

(Sumber : Dharmawan, 2013).

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tabel 2.4
Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
13 cm di atas simfisis	12 minggu
14 di atas simfisis	16 minggu
23 di atas simfisis	20 minggu
setinggi pusar	23 minggu
13 diatas pusar	28 minggu
1) pusar – pusar – umbilicus	34 minggu
setinggi pusar – umbilicus	36 minggu
23 per (4cm) diatas pusar – umbilicus	40 minggu

Sumber : (Mamaha, 2012)

Taksiran ini hanya berlaku untuk jenis presentasi kepala. Rumusnya adalah (tinggi fundus dalam cm - n) x 155 = berat (gram). Bila kepala diatas atau pada spina ischiadica maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadica, maka n = 11 (Kementerian RI, 2019).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson-Todhuck (*Johnson-Todhuck Estimated Fetal Weight*) yang ditirib dari tinggi fundus uteri (Mamaha, 2012)

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

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

Tujuan pemeriksaan TPU menggunakan rebus Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama hasil terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TPU yang normal harus sama

dengan I/E dalam minggu yang ditempatkan dalam HPHT (Mansaba, 2012):

Tabel 2.5
Usia Kehamilan Berdasarkan Mc. Donald

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
29 cm	20 minggu
27 cm	23 minggu
25 cm	28 minggu
23 cm	32 minggu
21 cm	36 minggu

Sumber : (Sari Angella, 2011)

Tabel 2.6
Takaran Berat Janin

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
29 minggu	37,6 cm	1009 gram
29 minggu	38,6 cm	1153 gram
30 minggu	39,9 cm	1319 gram
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
36 minggu	47,4 cm	2632 gram
37 minggu	48,6 cm	2872 gram
38 minggu	49,8 cm	3083 gram
39 minggu	50,7 cm	3288 gram
40 minggu	51,3 cm	3462 gram
41 minggu	51,7 cm	3597 gram

Sumber : (Mansaba, 2014)

Pengukuran 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi:

Jika kepala sudah melewati torjolan tulang (epimastoidika) maka dikurangi 12, jika belum melewati torjolan tulang (epimastoidika) dikurangi 11.

Rumus Johnson adalah sebagai berikut :

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keartingan :

TBJ = Takaran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 12 bila kepala belum masuk PAP

N = 11 bila kepala sudah masuk PAP

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, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet zat besi yang berisi 60 mg hari dan 500 μ g (FeSO_4 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi.

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

5) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi (TT5)

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

Tabel 2.7
Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Tokoid

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Lampiran awal pemantauan kelahiran rumah terdapat perseroan terbatas
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	>25 Tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

6) Tes laboratorium (T6)

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan Hb untuk menilai status anemia atau tidak pada ibu hamil. Apabila didapatkan resiko penyakit lainnya saat kehamilan seperti darah tinggi, hipertensi dan kencing manis/diabetes melitus, maka dapat dilakukan tes laboratorium lainnya seperti tes fungsi ginjal, kadar protein (albumin dan globulin), kadar gula darah dan urine lengkap.

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

Pemeriksaan Hb pada hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28, bila kadar Hb <11 gr % Hamil disebut Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0.5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih (Darmawan, 2013).

Menunjukkan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan :

Tabel 2.8
Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

NILAI	STATUS
Hb < 11 gr/dl	Normal
Hb 9-10 gr/dl	Anemia Ringan
Hb 7-8 gr/dl	Anemia Sedang
Hb < 7 gr/dl	Anemia Berat

Sumber : (DKK, 2013)

7) Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% dilakukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki bengkak, Pemeriksaan protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Darmawan, 2013).

8) Pemeriksaan VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) (T8)

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya trikomonas pallidum/penyakit menular seksual, antara lain sifilis

Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan (Darmawan, 2013).

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu dikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional, Diabetes Mellitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, dan bayi besar (Darmawan, 2013).

10) Pemeriksaan Payudara (T10)

Senam payudara atau peregangan 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, rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nervous saat akan melahirkan, mata penatiran bisa menimbulkan kengisan bagi ibu hamil itu sendiri.

Saat menjelang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil yang akan melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah (Kementerian 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 menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

Dampak dari akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, purnas prenaturnis juga anemia (Darmawan, 2013).

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat beresiko buruk terhadap tumbuh kembang mamalia (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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

C. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkannya dengan nidasi atau implantasi.

Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Wilyani, 2015).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, yang terjadi di ampulla tuba (Mardiyani, 2016).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpuatinya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

Menurut (WHO 2013), kehamilan dibagi menjadi :

a. Kehamilan normal, gambarnya seperti:

Kondisi umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau rentas BMI ibu, Edema hanya pada ekstremitas, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, Tidak ada keluhan riwayat obstetri, Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

- b. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarnya: Seperti masalah ketanya atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
- d. Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
- e. Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40 th (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, UTA $< 23,5$ cm, tinggi badan < 145 cm, kemakan berat badan < 1 kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai dikehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit ket. amin, mal. pasci / malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi - kondisi lain yang dapat membahayakan kehamilan.
- f. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarnya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

2. Fisiologi kehamilan :

Fisiologi kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, implantasi dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, *nidasi* (implantasi), pada uterus.

pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mamaa, 2010)

3. Tanda – tanda kehamilan

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

a. Tanda Dugaan Kehamilan

1) Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan implantasi menyebabkan tidak terjadi pembekuan *folikel dan ovulasi*. Apabila mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), maka dapat ditentukan perkiraan persalinan (HPL) dengan perhitungan rumus *Neagle*.

2) Mual (*Nausea*) dan muntah (*Emesis*)

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan peningkatan asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness* tetapi dalam batas yang *biasa*, kemudian ini dapat diatasi. Akibat mual, muntah dan nafsu makan berkurang.

3) Sinkope atau pusing

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*ototief*), menyebabkan iskemia serebral serebral pusat dan menimbulkan sinkope atau pusing. Kemudian ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

4) Payudara tegang

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomemotrofin menimbulkan dampak lunak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

5) Sering buang air kecil (BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering buang air kecil. *Primeriter II* gejala ini sudah menghilang.

6) Konstipasi atau absypsi

Pengaruh hormon progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan urjak buang air besar.

7) Pigmentasi kulit

Kelainan *melanophore* stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*chama gravidarum*) pada dinding perut (*striae gravidae*, *linea nigra*, *linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (*hyperpigmentasi areola mammae*, puting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol dan pembuluh darah makin sekitar payudara).

8) Epulis

Hiperplasi gusi yang disebut *epulis*, dapat terjadi bila hamil.

9) Varices

Penampakan pembuluh darah yang karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghambat serahan persalinan.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Rahim membesar, sesuai dengan minggu hamil.

2) Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpai

a) Tanda Hegar yaitu perubahan pada isthmus uteri (Rahim) menjadi lebih panjang dan lunak sehingga sudah-sudah kedua jari dapat saling bersentuhan (Roentali, 2011).

b) Tanda Chacotek's yaitu peningkatan aliran darah ke uterus dan labia akan menyebabkan edema serta kongesti panggul, sehingga uterus dan serviks, termasuk labium akan menjadi lunak dan jelicik akan menjadi kebiruan (Astuti dkk, 2017).

c) Tanda Pincussek yaitu pembesaran pada uterus yang tidak merata sehingga dapat terfilit dan menonjol. Kondisi ini membuat bagian uterus dalam keadaan hamil tumbuh lebih cepat pada tempat implantasinya (Marnalba, 2013).

3) Kontraksi Braxton Hicks

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

c. Tanda Pasti Hati

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Terlihat, teraba gerakan dan bagian-bagian janin
- 3) Denyut Jantung Janin Dapat didengar dengan stetoskop (bened), alat kardiografi, alat Doppler dan dilihat dengan ultrasonografi (Marmi, 2014).

1. Perubahan – Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Uterus

Letak uterus pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, uterus akan naik keluar dan masuk ke dalam 25 rongga abdomen, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya rektosigmoid di sisi kiri. Uterus akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi memutar maupun *involubris*.

Pada usia kehamilan 24 minggu, uterus mencapai *involubris* dari mencapai *prosessus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, uterus mulai turun ke dalam panggul.

Bentuk uterus menjadi bulat (*globular*) karena ovarium terisi oleh embrio yang sedang tumbuh. Ovarium uterus menjadi lebih bulat seperti telur pada saat fetus tumbuh menjadi lebih panjang.

Jika kepala fetus turun ke panggul, maka uterus menjadi lebih bulat lagi. Bentuk isthmus menyempitkan dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke 12-36 minggu, maka panjang isthmus menjadi tiga kali lipat.

Lebaran uterus saat hamil jelas akan mengalami perubahan. Perubahan ini terkait dengan hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini akan

mempengaruhi pembesaran uterus dengan cara meningkatkan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, *hiperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan *fibroblast* baru), *hipertrofi* (pembesaran serabut otot dan jaringan *fibroblast* yang telah ada) dan perkembangan *desidua*.

Uterus yang cukup usia kehamilannya mempunyai panjang 30 cm, lebar 23 cm dan tebal 20-26 cm. Berat uterus meningkat dari 57 gram menjadi 1000 gram (Aswati,dkk, 2017).

A. Serviks / Leher

Sejara setelah periode tidak terjadinya menstruasi pertama, Serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya asupan darah (*vasa Glavellii*) *kanalis servikalis* dipenuhi oleh *mucus* yang kental disebut *operculum*.

Selama kehamilan *operculum* menghambat masuknya bakteri ke uterus, yang mengalir selama persalinan yang disebut "*bloody show*" yaitu yang menandakan bahwa *kanalis* terbuka untuk lewatnya bayi.

Serviks primipara (wanita yang belum pernah mengalami kehamilan) terlihat lunak dan halus serta menonjol ke arah vagina. Proses kelahiran meregangkan serviks dan hampir selalu menyebabkan *insersi serviks*. Setelahnya, bentuk serviks menjadi oval. Selama masa kehamilan, konsistensi serviks berubah. Sebelum kehamilan teraba seperti ujung hidung, pada awal masa kehamilan teraba seperti ujung daun telinga dan kemudian seperti bibir (Deswani dkk, 2018)

c. *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium* (Rukyati, 2013).

d. *Fagus dan Fibra*

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan *hiperemia* terlihat jelas pada kelenjar dan otot-otot di *perineum* dan *intro*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *cherry red* (Rukyati, 2013).

e. *Mammoe*

Payudara saat hamil terus penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak hamil 6 minggu. Perubahan payudara ini adalah tanda kemungkinan kehamilan. Pating sisi dan areola menjadi lebih bergigimen, terbentuk warna merah sekunder pada *areola* dan pating sisi menjadi lebih erektil. *Hiperostafi* kelenjar sebaceous (lemak) yang muncul di *areola* primer disebut *triberkel Montgomery* dapat terlihat di sekitar puting susu.

Selama *Trimester* kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar *mammoe* membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Walaupun perkembangan kelenjar *mammoe* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi *lobulus* terhambat sampai kadar *estrogen* menurun, yakni setelah janin dan *placenta* lahir (Dewani dkk, 2018).

f. Dinding Abdomen

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan rebekanya terlepas elastis di bawah kulit, sehingga timbul *stria gravidarum* (Mochtar, 2012). *Striae gravidarum*, meliputi *striae lividae* (garis-garis yang berwarna biru) dan *striae albicaes* (warna putih). *Striae* timbul sebagai akibat *hiperfungsi glandula suprarenalis* (Mochtar, 2012).

g. Kulit

Perubahan yang umum timbul terjadi dari peningkatan ketebalan kulit dan letrak *subkutanis*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan tirbia dan kuku. Percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar seborea, peningkatan *sihokori* dan aktivitas *melanosit*, jaringan elastis mudah pecah menyebabkan *stria gravidarum*, atau tanda regangan. *Melanoma* di wajah yang juga disebut *chloasma*, *striae gravidarum* sering terlihat pada abdomen maupun bokong dan dada, menghilang setelah melahirkan, *chloasma gravidarum* di daerah wajah, *linea gravidarum* di bagian perut (Dewanti dkk, 2018). Pertakaran zat wanita hamil bertambah berat :

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

Pertambahan berat badan disebabkan oleh :

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

k. Sistem Pernapasan

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.

Relaksasi otot dan kariloge serebra menjadikan bentuk dada berubah. Diaphragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan, volume tidal meningkat sampai 40% (Voliani, 2011).

l. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah *arteri* cenderung menurun terutama selama *trimester* kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir *trimester* pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016).

j. Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan *reflex* isera berkurang. Usus besar bergeser ke arah *lateral* atas dan *posterior*, sehingga aktivitas *peristaltik* menurun yang mengakibatkan timbul gas yang hilang

dan korset) umumnya akan terjadi (Wagiyu dan Purono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

K. *Metabolisme*

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15 - 20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari *postpartum*. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen.

Perubahan perifer dan peningkatan aktivitas kelopak kerang membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat menahan suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelelahan dan keletihan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas *metabolisme* (Wagiyu, dkk, 2019).

L. *Metabolisme mineral*

- **Kalsium** : Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium pembentukan tulang, terutama Trimester akhir, dibutuhkan 1,5-2,5 gr kalsium sehari.
- **Fosfor** : Dibutuhkan rata-rata 2 gr sehari.
- **Zat Besi** : Dibutuhkan tambahan zat besi sekitar 800 mg atau 30-50 mg besi sehari. (Rozmahli, 2010).

2. Perubahan fisiologi pada Masa Kehamilan Trimester III (Mamaba, 2012):

a) Sistem Reproduksi

Pada trimester III corpus luteum ovarium menjadi bagian corpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR).

Selama minggu ke 28 kontraksi *Braxton Hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing, umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan aktifitas fisik atau berjalan dan pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi awal menjelang persalinan.

b) Sistem Traktus Urinaria

Karena umumnya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat merasa penuh, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Mamaba, 2010).

c) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena otot - otot terdapat uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami ketuluan bernafas (Mamaba, 2010).

d) Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan

menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Pertambahan berat badan ibu hamil mengakibatkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romadhoni 2011).

Tabel 2.9
Pertambahan Berat Badan Pada Kehamilan

Janti	3-3,5 kg
Plasenta	0,5 kg
Air ketuban	1 kg
Rahim sekitar	1 kg
Terdapat lemak	1,5 kg
Terdapat protein	2 kg
Terdapat lemak	1,5 kg

Sumber: (Manuaba, 2017)

e) Sirkulasi darah

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

f) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan diameter abdomen yang membuat punggung miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada

akhir kehamilan mengakibatkan penyusunan ulang (*reorganisasi*) kurvatur spinalis.

Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. *Kurva lumbar inferior normal* hanya semakin melengkungkan di daerah *servikodorsal* untuk membebaskan *servanter* (tulang anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.

Tabel 2.10
Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Trimester III

Usia Kehamilan	Pertumbuhan dan Perkembangan
Minggu ke 0	Hasil konsepsi, membentuk blastokista, dan implantasi blastokista, yaitu kromosom dibentuk seperti setelah implantasi yang centros, disebut sebagai embrio.
Minggu ke 4	Sistem kardiovaskular terbentuk sebagai sirkulasi defase embrio. Embrio memiliki panjang ±5 mm. Rakat ingan dan jantung telah terbentuk, dan seluruh amnion mulai terlepas dari body stalk, yang selanjutnya menjadi tali pusat.
Minggu ke 6	Panjang embrio 22-24 mm, kepala berkembang relative besar dibandingkan badan. Jantung telah terbentuk sempurna. Jari tangan dan kaki telah ditunjukkan, dan lengan menekuk pada siku. Bibir atas telah mengeras, dan telinga luar menunjukkan pertengahan definitive pada masing-masing sisi kepala.
Minggu ke 8	Pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur yang dimulai saat periode trimester.
Minggu ke 12	TFU wanita tepat diatas serviks pubis, panjang kepala-bakang janin adalah 6-7 cm. Pusat perkembangan telah timbul pada sebagian besar tulang jantin, jari tangan dan kaki juga telah berdefinisi. Kulit dan kuku telah berkembang dan muncul tonis-tonis rambut yang terbagi. Genitalia Eksterna mulai mengembangkannya untuk jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
Minggu ke 16	Panjang kepala-bakang janin adalah 12 cm berat janin 110 g, jenis kelamin telah dapat ditentukan.
Minggu ke 20	20 Berat janin ~300 g, berat ini mulai bertumbuh secara linear. Janin bergerak kurang lebih setiap menit dan aktif sekitar 10-10 persen total waktu. Kulit janin telah menjadi terpapar, insang seperti filofila nampak seperti alih-alih janin dan telah terbentuk sebagai rambut di kulit kepala.
Minggu ke 24	Berat janin sekitar 650 g, kulit secara klas tampak keriput, dan pertumbuhan kuku dimulai. Kepala sudah relative besar, air dan tali ibu mulai dapat dilihat. Periode kumulatif dari perkembangan jari-jari, saat ini mencakupnya termasuk dan berakutasi serta berkembangnya abscesses, jantung seluruh.
Minggu ke 28	Panjang kepala-bakang sekitar 27 cm dan berat janin sekitar 1100 g. Kulit janin yang tipis berwarna merah dan dilapisi oleh vernix caseosa. Membrane pupal baru saja mengembang dan mulai.

Minggu ke 22	Panjang kepala-bolong janin kira-kira 28 cm dan berat sekitar 1000 g, kulit permulaan masih merah dan kering.
Minggu ke 36	Panjang kepala-bolong pada janin sekitar 32 cm, dan berat janin sekitar 2800 g. Karena pertumbuhan lemak subkutan, tubuh menjadi lebih tebal, serta garbitama kerpal pada wajah telah menguning.
Minggu ke 40	Periode saat janin dianggap sudah mencapai tahap yang dihitung dari awal periode pertumbuhan terakhir. Janin telah berkembang sempurna. Panjang kepala-bolong sekitar 36 cm dan berat kira-kira 3400 g.

Sumber : (Cunningham, 2014)

3. Perubahan Psikologis pada Kehamilan (Kusmiyati, 2019) :

a) Perubahan psikologis trimester pertama

Ibu merasa kurang sehat dan terkadang mabunisasi kehamilannya.

Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan.

Dan kadang ibu berharap tidak hamil saja. Ibu akan menanti tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil.

b) Perubahan psikologis trimester kedua

Ibu merasa sehat dan mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.

Ibu sudah menerima kehamilannya. Merasa gerakan janin ibu merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

c) Perubahan psikologis trimester ketiga

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan juga tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan, khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal atau meninggal. Perasaan mudah terluka (sensitif).

Merasa kehilangan perhatian setelah kelahiran bayi. Perubahan Psikologis Trimester III (Kusmiyati, 2019)

- 1) Trimester III seringkali disebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Keding-Sadang: ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.
- 3) Pada Trimester III ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena jantin membesar dan perut ibu juga membesar, sebagian besar wanita mengalami klinis keperawatan emosi karena kelahiran bay.

4. **Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Romauli, 2015) :**

Kebutuhan ibu selama trimester III meliputi kebutuhan akan oksigen, nutrisi berupa kalori, vitamin, mineral serta serat, personal hygiene, pakaian yang menyerap keringat serta olahraga juga dapat mendukung juyudata eliminasi (BAB/BAK), seksual, mobilitasi dan body mekunik, exercise/olahraga hamil, imunisasi, serta memastikan ketepatan janin

a) Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas setelah saat hamil. Udar dengan bentuk yang lebih tinggi, namun tidak terlalu banyak, kurang atau bertukar merokok, komad ke dokter bila ada keluhan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain - lain.

Pungsi sering kali dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasetu dengan mengurangi tekanan pada vena asunder (*Optimisasi oksigen*).

b) Energi/kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim, dan hormone pematangan pertumbuhan janin.

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.

Sering dengan pertumbuhan nilai kehamilari ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan gler 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 (Safranti, 2017).

Early Life Nutrition (ELN) adalah suat yang penting dalam kandungan seseorang karena asupan nutrisi selama hamil akan mempengaruhi fungsi organ tubuh anak antara lain intelektual, psikologi, memori, dan pengantibilan keputihan (Djohari, 2017).

Tabel 2.11
Gizi Seimbang Ibu Hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jumlah Hidangan
1. Nasi	6 porsi	1. Makan pagi : a) Nasi 1,5 porsi (150 gr) b) Ikan/daging 1 porsi sebagai (40 gr) c) Tempe 2 porsi sedang (50gr) d) Sayur 1 mangkuk e) Buah 1 porsi D. Selagan : nasi 1 gelas dan buah 1 porsi sedang
2. Sayuran	3 mangkuk	2. Makan siang : a) Nasi 1 porsi (100 gr) b) Lauk, sayur, dan buah sama dengan pagi c) Selagan: buah 1 porsi sedang
3. Buah	4 porsi	3. Makan malam : a) Nasi 1,5 porsi (150 gr) b) Lauk, buah dan sayur sama dengan pagi/midng c) Selagan: nasi 1 gelas
4. Jajanan	1 porsi	
5. Daging	1 porsi	
6. Sayur	2 gelas	
7. Minyak	5 sendok	
8. Gula	2 sendok ltn	

Sumber : (Hardjono 2014)

Table 2.12
Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Status	TM I	TM II	TM III
Energi (kcal)	2.450	2.450	2.350
Protein (gr)	74	76	74
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
Calcium (mg)	1.300	1.100	1.300
Fe (mg)	20	35	31

Sumber : (Departemen Kesehatan RI 2016)

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

(1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak banyak mengandung hidrat arang adalah

golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan 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, dan tahu/teripis).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sebanhaya yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.

Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferrous fumarat* atau *ferroglikolat* perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kalsium 0,9 gram kalsium.

Minuman instan atau minuman bekuemasam tidak baik untuk ibu hamil karena mengandung banyak zat dan bahan tambahan yang disarankan untuk dikurangi oleh ibu hamil.

(4) Vitamin

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

c) Personal Hygiene:

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, danah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. (Wahyuni, 2015).

d) Pakain selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang leluasa dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didesori dengan BH yang sesuai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Wahyuni, 2015).

e) Eliminasi (BAB / BAK)

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan lipida ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Wahyuni, 2015).

f) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu-

reakter ketumolan; bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan.

Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan punggung bawah bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual (Wahyani, 2015).

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara beraturan dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Rohmauli, 2011).

h) Exercise / Senam Hamil

Senam hamil di mulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot - otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil di tujukan bagi ibu hamil tanpa keluhan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyakit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia).

i) Memantau Kesejahteraan Janin

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

d) Istirahat

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

5. Tanda Bahaya dalam Kehamilan (Kemendkes RI, 2016) :

a. Perdarahan per vagina

Perdarahan baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan *solusio plasenta* (perdarahan disertai nyeri perut), atau *plasenta previa* (perdarahan tidak disertai nyeri perut).

b. Preeklampsia

Hipertensi dengan tekanan darah sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Ditandai dengan bagian ekstremitas dan wajah bengkak, sakit kepala, penglihatan mata menjadi kabur dan adanya protein dalam urine positif. (Prawirohardjo, 2014)

c. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin yang kurang dari 10 kali per 12 jam 4)

d. Keluar air ketuban dari jalan lahir

Kefuarnya cairan tanpa disadari oleh klien melalui jalan lahir dan berbau khas.

e. Sakit kepala yang hebat, muntah yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala *preeklampsia*.

f. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda *pre eklampsia*.

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena *appendisitis*, *kehamilan ektopik*, *aborsi*, penyakit endang panggul *gastro*, penyakit kuning empedu, *adnexitis pelvica*, infeksi saluran kemih, dll.

h. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan bimbunya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki.

Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka, tangan, tidak dapat hilang setelah beristirahat dan disertai ketuban tidak lain. Hal ini dapat merupakan tanda *asites*, gagal jantung atau *pre eklampsia*.

i. Bayi bergerak kurang dan seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebulan. Ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidak gerakannya akan

melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam.

Gerakan bayi akan lebih mudah teramati jika ibu beristirahat yang cukup.

6. Ketidake Nyamanan pada Trimester III

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

Tabel 2.13
Ketidake Nyamanan Trimester III dan cara mengatasi

No	Ketidake Nyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur. b. Kosongkan kandung kemih sesa sebelum tidur. c. Agar kandung kemih tetap pada itu tetap terpelembut, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari.
2.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan gerakan yang kram dengan cara menggerak. b. Pada saat bangun tidur, jari kaki di regangkan sekuat dengan tangan untuk mencapai kram mendadak. c. Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. d. Melakukan senam ringan e. Hindari dehidrasi
3.	Gangguan tidur	<ul style="list-style-type: none"> a. Latihan tidur sebagai biasa hamil. b. Tidur dengan bantal tinggi. c. Makan tidak terlalu banyak d. Konsultasi dengan dokter apabila ada keluhan sama.
4.	Gundam	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan periode istirahat dan beristirahat dengan posisi miring ke kiri b. Meningkatkan kaki bila duduk. c. Meningkatkan asupan protein. d. Mengonsumsi asam lemak omega 3 - 6 gram / hari untuk membantu sirkulasi darah. Dan menyesuaikan ibu untuk menghindari risiko.
5.	Nyeri pinggang	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan kompres hangat
6.	Gangguan tidur	<ul style="list-style-type: none"> a. Olah raga b. Hydrasi c. Hindari tidur d. Latihan relaksasi

Sumber : (Hambaran, 2016)

7. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

a. Kehamilan resiko tinggi :

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan (Marnaha, 2013).

b. Faktor resiko pada ibu hamil (Marnaha, 2013) :

- 1) Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun
- 2) Jumlah anak sebelumnya > 4
- 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
- 4) KEK dengan Lingkai Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
- 5) Anemia dengan Haemoglobin < 11 g/dl
- 6) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk punggung dan tulang belakang
- 7) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain :
 - 8) tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (diabetes melitus, sistemik lupus, eritematosa, dll), tumor dan keganasan
- 9) Riwayat kehamilan beresik seperti keguguran berulang, kehamilan ekotopik terancam, mola hidatidiosa, ketuban pecah dini, preeklamsia dan bayi dengan cacat kongenital
- 10) Kelainan jumlah janin seperti ketumuhan ganda dan janin duplet
- 11) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar

c. Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining

faktor resiko dengan skor Poedji Rochjari (Kamariyah, 2015).

Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kotak merupakan perkiraan besar risiko peralihan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

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

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

- 1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a) Primigravida : terlalu muda, hamil pertama. Usia ≤ 16 tahun atau kurang
 - b) Primigravida : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
 - c) Primigravida Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
 - d) Anak terkecil <2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
 - e) Gravida multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
 - g) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga pinggul sempit
 - h) Peralihan yang lalu dengan timbukan
 - i) Bekas operasi rahim

2) Kelompok Faktor Risiko II

- a) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, penyakit jantung, dan penyakit lain
- b) Preklampsia ringan
- c) Hamil kembar
- d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
- e) IUPD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
- f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
- g) Leuk mengambang
- h) Leuk lintang

3) Kelompok Faktor Risiko III

- a) Perdarahan Anaksutun : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa
- b) Preklampsia berat/eklampsia

Tabel 2.14
Skor Pandji Rochjati

KRI F.R.	NO	Masalah Faktor Risiko	Skor	Terdapat			
				I	II	III	IV
		Skor awal (ibu hamil)	7	7			
I	1	Terdulu mulai hamil ≤ 18 tahun	4				
	2	Terdulu tua hamil ≥ 35 tahun	4				
		Terdulu banyak hamil (≥ 4 tahun)	4				
	3	Terdulu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	Terdulu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	5	Terdulu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terdulu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terdulu pendek ≤ 148 cm	4	4			
8	Perulu gagal melahirkan	4					

	9	Perahu memiliki dua orang kumpang : vokalis					
		Uk ditugasi	4				
		Diberi info: vokalis	4				
	10	Perahu apaan (saya)	4				
II.	11	Pesakit pada (tu) bambi a. Kurang darah	8				
	12	S. IBC' guru					
		c. Kewasp' nana (Dibekasi)	4				
		d. Perjanj' Mernita Seward	4				
		e. Malaria	4				
		f. Payah jantang	4				
		g. Bingkai pada (saka) (tinghai dan takaran dalam minggu)	4				
		13	Harit' kumbuh	4			
		14	Phylloporon	4			
		15	Bayi mati dalam kandungan	4			
		16	Kaburutan lebih tralis	4			
	17	Larik sempang	8				
	18	Larik ityang	8				
	19	Perubahan dalam kewanitaan (p)	8				
III.	20	Prekambiuma keratit-keratit	8				
		JUMLAH SKOR		76			

(Sumber : Skor Food). Rochjati, 2011)

4. Dasar Teori Overweight Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Berat badan berlebih (*Overweight*) adalah keadaan dimana berat badan seseorang melebihi normal tapi belum sampai kategori obesitas (kelebihan berat badan). *Overweight* disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan kerentanan genetik (Folink, 2012). Seseorang dikatakan *overweight* jika

IMT (Indeks Massa Tubuh) berada pada rentang $>25 \text{ kg/m}^2$ (Kementerian RI, 2012).

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, preklamsia, macrosomia, persalinan prematur, persalinan dengan cara sectio caesaria dan rendah berat setelah persalinan (JKD, 2019).

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

Ibu didapatkan berat badan yang meningkat melebihi saran WHO tersebut, akan timbul penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kehamilan dan mengarahkan proses persalinan pada bayi dan atau ibu, seperti berat badan bayi di atas rata-rata normal pada saat lahir (macrosomia), lama persalinan yang memanjang sehingga meningkatkan angka ketidakhadiran persalinan dengan prosedur urusid sesuai serta resiko terjadinya gawat janin yang meningkat (Rusli, Awang mawan, 2016).

2. Patofisiologi Overweight

Secara patofisiologi, kelebihan berat badan (Overweight) merupakan proses penimbunan trigliserasid berlebihan pada jaringan adipose karena imbalance (ketidakseimbangan) antara asupan energi dengan penggunaannya (Sudirayana, 2014).

Peningkatan berat badan ibu hamil yang berlebih identik dengan penampakan jaringan adipose yang merupakan produsen senyawa pengganggu homeostatis kardiovaskuler, seperti IL-6, produksi CRP yang meningkat. Akibatnya resiko penyakit kardiovaskuler menjadi bertumbuh. Hal ini meningkatkan resiko diabetes gestasional, mengingot resistensi insulin pada ibu hamil mengalami penurunan (Rudi, Awang Irawan, 2016).

Lepasnya asam lemak bebas dalam sirkulasi dapat menyebabkan efek yang buruk terhadap metabolisme terutama di hati, adipokines dan cytokines yang disekresikan oleh adiposit visceral yang berperan terhadap terjadinya komplikasi dari obesitas sampai saat ini masih dalam penelitian (Flier, 2012).

Bukti menunjukkan bahwa berat badan dipengaruhi oleh regulasi endokrin dan komponen saraf dalam pembentukan energi dan penggunaannya. Regulasi dari sistem yang kompleks tersebut sangat penting karena jika sedikit saja terjadi ketidakseimbangan antara pembentukan dan penggunaan energi maka akan berpengaruh berat terhadap berat badan (Sudirayana, 2014).

3. Etiologi Overweight

Pada dasarnya kelebihan berat badan (overweight) yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu (Sudiriyana, 2014):

a. Pola makan yang berlebihan

Orang obesitas biasanya lebih responsif terhadap makanan dari pada orang normal. Hal ini baik terhadap rangsangan penglihatan terhadap makanan, rangsangan bau makanan, ataupun mendengar makanan. Orang Overweight akan makan sesuatu jika ia merasa ingin makan, bukan karena kebutuhan alihbat lapar. Itulah sebabnya mengapa orang yang pola makannya berlebihan menyebabkan ia lebih mudah gemuk.

b. Kurang gerak/kurang olahraga

Pada dasarnya tingkat pengeluaran kalori tubuh dipengaruhi oleh dua faktor yaitu tingkat dan aktivitas olahraga secara umum dan angka metabolisme basal atau tingkat energi orang yang dipertahankan untuk menelihara fungsi minimal tubuh. Orang dengan olahraga yang teratur maka pengeluaran kalori tubuhnya juga teratur, sehingga tanpa adanya kelebihan kalori yang apabila disimpan dalam tubuh dapat berakibat pada kegemukan.

c. Faktor lingkungan

Apabila seseorang itu hidup di dalam kebudayaan yang menyatakan bahwa seseorang yang gemuk itu makmur dan sejahtera, maka seseorang tidak akan peduli dengan apa yang menyebabkan

kegemakan, lebih lagi jika tidak ada pemanfaatan psikologi yang menyertai.

d. Genetik

Apabila kita lihat sekilas, orang tua yang gemuk akan memiliki anak yang gemuk pula. Hal ini didasari alasan yaitu pada saat ibu sedang hamil maka unsur sel lemak yang ada didalam tubuh ibu yang berjumlah besar dan melebihi normal secara otomatis akan ditranskan pada sang bayi dalam kandungan. Hal ini mengakibatkan bayi lahir dengan unsur lemak yang besar pula di dalam tubuhnya.

4. Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan dalam kehamilan (Hafannah, 2015).

Faktor yang mempengaruhi berat badan ibu hamil antara lain pengetahuan tentang gizi, faktor sosial, kepadatan penduduk dan kemiskinan. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan selama hamil yaitu adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan miosis. Jumlah cairan amnion dan ukuran janin harus diperhitungkan dalam menghitung kenaikan berat badan. Beberapa penelitian juga membuktikan adanya hubungan antara usia ibu, berat sebelum hamil, paritas, ras/etnik dengan peningkatan berat badan.

5. Faktor yang mempengaruhi berat bayi (Puspitanari, 2011)

a. Berat Badan Selama Kehamilan

Peningkatan berat badan dalam kehamilan terjadi karena adanya pertumbuhan janin dan perubahan beberapa tempat dari tubuh ibu. Sebagai respon terhadap pertumbuhan janin dan plasenta yang

cepat serta kebutuhan yang semakin meningkat, wanita hamil mengalami perubahan metabolik. Sebagian besar pertambahan berat badan selama hamil dihubungkan dengan uterus dan isinya, payudara, berakutnya volume darah serta cairan ekstrasel. Pertambahan berat badan yang lebih kecil adalah akibat perubahan metabolik yang menyebabkan bertambahnya air dalam sel dan penumpukan lemak dan protein baru. Berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat mempengaruhi hasil dari kehamilan tersebut.

B. Metabolisme Energi

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertumbuhan besarnya organ kardiovaskular, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu.

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk penebaran jaringan ibu seperti pertambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Pertumbuhan kalori ibu hamil cukup sekitar 100-300 kal per hari. Hal ini bertujuan agar berat badan ibu hamil yang telah mengalami obesitas tidak naik terlalu cepat. Karena janin yang masih berukuran kecil (pada trimester I dan II) tidak membutuhkan nutrisi

dalam jumlah banyak. Selanjutnya pada masa kehamilan paruh trimester II kehamilan, kenaikan Berat Badan Ibu Hamil, diusahakan tidak melebihi 500 gr per minggu.

c. Faktor Genetik

Faktor-faktor genetik dari orang tua dapat mempengaruhi berat lahir bayi. Diperkirakan 40% dari seluruh variasi berat lahir berkaitan dengan kontribusi genetik ibu dan jatin. Menurut Ilmu Genetika, kegemukan atau obesitas diturunkan dari orang tua ke anaknya sesuai dengan hukum Mendel.

Dalam suatu penelitian di Arneka Serikat membuktikan apabila kedua orang tua memiliki berat badan normal, biasanya berat badan anak-anaknya juga normal. Kecenderungan anak-anaknya menjadi gemuk hanya sekitar 10%. Sedangkan jika dari salah satu orang tua memiliki tubuh gemuk/ obes, maka kecenderungan anaknya menjadi gemuk meningkat menjadi 40%-50%. Namun jika kedua orang tua gemuk/ obes, maka peluang anaknya menjadi gemuk meningkat lagi menjadi 70%-80% (Tirtowinata, 2012).

d. Usia Ibu

Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Obesitas dapat terjadi pada segala umur, namun sering dianggap sebagai kelainan usia pertengahan. Dengan bertambahnya usia, kemampuan metabolik tubuh akan menurun sehingga kebanyakan orang akan menyimpan kelebihan

berat badan. Biasanya penimbunan lemak di perut dapat disebabkan karena stres (Mochlisin, 2012).

- e. Ukurannya pembuluh darah dari ibu hamil ke rahim dan plasenta, yang menjadi saluran makanan untuk janin di dalam kandungan. Rahim wanita yang tidak hamil menerima suplai darah sekitar 50 ml per menit. Sedangkan pada saat hamil, pembuluh darah rahim menerima suplai darah sekitar 600 ml per menit. Sehingga apabila terjadi gangguan perkembangan pembuluh darah rahim, janin di dalam kandungan tidak akan tumbuh dengan baik (Susanti,dkk, 2014).

f. Kondisi stres ibu

Kondisi stres, cemas dan dengan depressive symptoms dapat memicu meningkatnya sekresi hormon kortikosteroid (CRH) yang diketahui berhubungan dengan hormon oksitosin dan prostaglandin. Hormon ini merangsang kontraksi uterus, sehingga terjadi kelahiran BBLR dan kelahiran preterm.

g. Pendidikan ibu

Ibu yang berpendidikan akan lebih mengetahui kebutuhan gizi ideal ketika hamil, sehingga lebih memperhatikan kebutuhan fisiologis dan pada sekecil kemampuan psikis.

h. Tingkat sosial ekonomi

Pertambahan berat badan kehamilan dipengaruhi oleh tingkat sosial, ekonomi, dan gaya hidup. Pertambahan berat badan kehamilan berlebih, menyebabkan janin besar dan menjadi faktor risiko terjadinya

komplikasi kehamilan meliputi persalinan sesar, partus lama, dan perdarahan postpartum.

6. Hubungan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Dengan Berat Bayi

Kenaikan berat badan ibu hamil bergantung pada perencanaan menu yang benar.

Masakan gizi pada ibu hamil sangat memengaruhi kesehatannya dan janin yang dikandungnya. Janin sangat tergantung kepada ibunya untuk nutrisi, pertumbuhan, dan untuk melindunginya dari penyakit.

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan berbeda pada masa sebelum hamil. Peningkatan gizi ibu hamil sebesar 50% karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Pertumbuhan janin membutuhkan sebesar 40% dari makanan yang dikonsumsi ibu, sedangkan yang 60% untuk memenuhi kebutuhan ibu. Apabila masakan gizi pada ibu hamil kurang maka kemungkinan akan terjadi gangguan dalam kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya (Pratiwi, 2014).

Faktor yang menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan lancar adalah berat badan yang lebih ataupun kurang daripada berat badan rata-rata untuk umur tertentu (Hafiana, 2011).

Ika berat badan absolut/hamil berlebih akan mempunyai risiko diabetes mellitus gestasional atau segudanya pre eklamsi (Suryandari, 2015).

Ibu dengan diabetes mellitus gestasional sekitar 40% akan melahirkan bayi dengan berat badan berlebihan pada semua usia kehamilan. Sebaliknya jika berat badan kurang sebelum hamil akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan yang pada akhirnya akan terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) atau terjadi gangguan kehamilan lain (Surinmah, 2015).

Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh (di samping faktor genetis) status gizi janin. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi. Ibu harus mendapat zat gizi yang cukup selama hamil. Kecukupan zat gizi selama hamil baru dapat diukur melalui parameter keadaan kesehatan ibu melalui pertumbuhan berat badan ibu selama hamil dan berat lahir 1 janin (Ariaman, 2014).

7. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Komponen pertumbuhan berat badan selama hamil secara umum dibagi dua, yaitu produk kelahiran (janin, cairan amnion, plasenta) dan jaringan tubuh ibu (darah, cairan ekstraseluler, uterus, payudara, lemak). Peningkatan berat badan tersebut adalah sebanyak 13% dari sebelumnya.

Proporsi pertambahan berat badan tersebut yaitu janin 25-27%, plasenta 5%, cairan amnion 6%, ekspansi volume darah 25-27%, peningkatan keruk tubuh 25-27%, peningkatan cairan ekstra seluler 13%, pertumbuhan uterus dan payudara 11%. Menurut Munjoe (2010) berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 0,5-10 kg selama kehamilan. Selama trimester I kenaikan berat badan pada ibu hamil

sebuknya 1-2 kg, sementara pada trimester II dan III sekitar 0,3-0,5kg tiap minggunya.

Tabel 2.15
Pertambahan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Rata-Rata Berat Janin	Rata-Rata Pertambahan BB Ibu
0-9 mpp	1 gr	0,5 kg
9-10 mpp	4 gr	0,7 kg
10-11 mpp	10 gr	0,9 kg
11-12 mpp	15 gr	1,1 kg
12-13 mpp	20 gr	1,4 kg
13-14 mpp	30 gr	1,7 kg
14-15 mpp	45 gr	2,0 kg
15-16 mpp	100 gr	2,3 kg
16-17 mpp	110 gr	2,7 kg
17-18 mpp	190 gr	3,0 kg
18-19 mpp	210 gr	3,4 kg
19-20 mpp	300 gr	3,8 kg
20-21 mpp	325 gr	4,3 kg
21-22 mpp	400 gr	4,7 kg
22-23 mpp	495 gr	5,1 kg
23-24 mpp	550 gr	5,8 kg
24-25 mpp	685 gr	6,0 kg
25-26 mpp	750 gr	6,4 kg
26-27 mpp	860 gr	6,8 kg
27-28 mpp	1000 gr	7,2 kg
28-29 mpp	1150 gr	7,4 kg
29-30 mpp	1300 gr	7,7 kg
30-31 mpp	1460 gr	8,1 kg
31-32 mpp	1610 gr	8,4 kg
32-33 mpp	1810 gr	8,8 kg
33-34 mpp	2000 gr	9,1 kg
34-35 mpp	2210 gr	9,5 kg
35-36 mpp	2500 gr	10,0 kg
36-37 mpp	2690 gr	10,4 kg
37-38 mpp	2900 gr	10,8 kg
38-39 mpp	3010 gr	11,0 kg
39-40 mpp	3200 gr	11,7 kg

(Sumber: (Christilaka, 2011))

B. Komplikasi yang di sebabkan dari overweight

a. Ketamifan

1) Serangan Jantung

Pengerasan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya penumpukan lemak terjadi 10 kali lipat yang memiliki peran kronis karena kobumukan lemak atau enderita obesitas sentral dibanding dengan yang normal. Penumpukan lemak menyumbat arteri menyempit dan berkurangnya aliran darah ke jantung menyebabkan nyeri dada (Angina) atau serangan jantung (Sudirayasa, 2016)

2) 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 (Sudirayasa, 2014)

Pada diabetes tipe 1, sel-sel beta di pankreas mengalami kerusakan, sehingga produksi insulin menurun.

Akibatnya, sel-sel tubuh tidak dapat mengambil gula dari darah dan kadar gula darah meningkat. Diabetes tipe 1 terjadi akibat adanya gangguan yang disebut autoimun, di mana antibodi yang seharusnya melindungi tubuh terhadap infeksi justru menyerang sel tubuh sendiri. Dalam hal ini, yang diserang oleh antibodi adalah sel beta yang terdapat di dalam pankreas.

Alasan mengapa antibodi yang dihasilkan oleh sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas belum diketahui secara pasti. Namun, kondisi ini diduga berkaitan dengan faktor genetik (keturunan) dan infeksi virus tertentu, seperti virus gondongan (*mumps*) dan Virus Coxsackie. Sementara pada diabetes tipe 2, insulin dapat diproduksi dengan normal, tetapi sel-sel tubuh kurang sensitif sehingga tidak bisa menggunakannya secara optimal. Akibatnya, kadar gula darah juga akan meningkat seperti pada diabetes tipe 1.

Penyebab sel-sel tubuh menjadi tidak sensitif dan tidak bisa menggunakan insulin dengan baik juga belum diketahui secara pasti. Namun, ada beberapa faktor yang diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes tipe 2, yaitu gaya hidup kurang aktif dan pertumbuhan usia. Pada penderita diabetes tipe 2, pankreas yang menghasilkan insulin tidak dapat bekerja maksimal membantu sel-sel tubuh menyerap glukosa karena terganggu oleh kadar lemak darah yang tinggi.

Asam lemak bebas menyebabkan insulin menjadi kurang efektif dalam mengontrol gula darah menyebabkan meningkatnya risiko diabetes tipe 2 (Ornesu, 2016).

3). Hipertensi

Berat badan berlebih juga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi secara langsung dan tidak langsung.

Secara langsung dapat menyebabkan peningkatan cardiac output karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan Rens Angiotensin Aldosteron System (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, renin, angiotensin dan. Salah satunya adalah hormon aldosteron yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat (Ilmatris, 2012).

4) Sesak nafas

Nafas cenderung terlibat lebih pendek dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki berat badan ideal. Hal itu bisa disebabkan oleh jaringan lemak di dalam tubuh yang menghalangi dan menyempitkan saluran nafas di dalam tubuh (Sudirnyasa, 2014).

5) Pre-eklampsia

Preklampsia merupakan suatu keadaan yang sering terjadi pada kehamilan dan dapat membahayakan kondisi ibu dan janin. Banyak faktor yang telah diketahui mempengaruhi terjadinya preklampsia salah satunya adalah obesitas pada ibu hamil. Walaupun obesitas hanya sebagai faktor risiko terjadinya preklamsia tetapi perlu dilakukan pengawasan rutin terhadap tekanan darah ibu. Ibu hamil yang mengalami kegemukan atau obesitas sangat rentan untuk terkena preklamsia. Preklamsia bias dikarakterkan kegemukan dan tekanan darah yang tinggi.

b. Persalinan:

1) Distonia Babu:

Tersebabkan ukuran bayi yang terlalu besar (makrosomia) sehingga ibu mengalami kesulitan simpulan Penelitian menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan 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

Partus lama atau prolonged labour merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan adanya abnormalitas persalinan di kala 1. Sampai saat ini belum ada konsensus mengenai definisi partus lama. WHO mendefinisikan partus lama sebagai adanya kontraksi uterus ritmik dan teratur yang disertai pembukaan serviks dan berjangkau lebih dari 24 jam.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) mendefinisikan sebagai kala 1 fase laten lebih dari 20 jam pada wanita nullipara dan lebih dari 14 jam pada perempuan multipara. ACOG menggunakan batasan pembukaan serviks < 6 cm sebagai penun fase laten. Obesitas merupakan salah satu penyebab aktivitas

metabolik atau hormon dalam tubuh sehingga proses persalinan menjadi lebih lama (ACOG, 2017).

c. Nifas

Ibu hamil yang memiliki obesitas sebelum persalinan juga mengalami infeksi. Infeksi ini diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya. Penumpukan lemak yang berlipat-lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkontribusinya. Pada obesitas 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 (Subatmana dkk, 2013).

d. Neonatus

1) 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 ibunya akan diturunkan, bahayanya jika saat hamil sudah mengalami diabetes. Diabetes itu bisa langsung diturunkan kepada bayi yang ada di dalam kandungan sang ibu.

2) Makrosomia (Bayi besar)

Pada penelitian epidemiologi didapatkan bahwa wanita hamil obesitas dengan jumlah kalori berlebihan untuk tumbuh menjadi obesitas.

Penelitian tersebut menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

3) IUGR

Bukan hanya bayi makrosomia yang ditemukan pada kehamilan dengan obesitas 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 uteri (TFU) selubungan dengan ukuran wanita obesitas maka pengukuran dengan USG sangat dianjurkan. Informasi yang didapatkan digunakan sebagai dasar pemilihan *mode of delivery* (MOD) (Gumaritika, 2011).

9. Prinsip Diet Ibu Hamil Dengan Berat Badan Berlebih (Sudirtayana, 2014) :

a. Saat asupan 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 pusing, mual, dan lain-lain.

- b. Pilih makanan berserat serta rendah kandungan lemak dan gula

Pada ibu hamil konsumsi gula yang berlebihan cenderung menimbulkan persaan 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 skrin, biskuit, wafel, dan lain-lain.

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

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

10. Cara Mengantisipasi Terjadinya Obesitas Saat Kehamilan

(Sudirtayasa, 2014)

- a. Pengaturan nutrisi dan pola makan

Pengaturan nutrisi dan pola makan pada individu dengan berat badan berlebih tidak sekedar menurunkan berat badan, namun juga memperertuhankan berat badan agar tetap stabil dan mencegah peningkatan kembaliya 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 kurangnya konsentrasi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal.

b. **Pertanyak 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 membongkar lemak.

c. **Melakukan pemantauan:**

Melakukan pemantauan grafik berat badan perminggu, diimbangi dengan program latihan terstruktur sedang, yang harus dimulai perlahan tiga kali perminggu, dan meningkat menjadi empat atau lima kali per minggu. Intensitas, dipantau oleh "pemilihan berat" dan skala RPE, harus berada pada level sedang (agak keras), yang bisa disesuaikan sesuai kebiasaan. Latihan dapat dimulai dari 15 menit, ditambah 5 menit per minggu, selama individu tidak terlalu lelah, setidaknya 150 menit (2 jam dan 30 menit) aktivitas aerobik per minggu, dengan aktivitas ini menyatur ke seluruh pekan. Jenis aktivitas yang dianjurkan antara lain berjalan kaki sambil mendorong stroller, jogging, memari aerobik, atau aktivitas lain yang meningkatkan pergerakan otot (ACOG, 2019).

d. Modifikasi pola hidup dan perilaku

Perubahan pola hidup dan perilaku diperlukan untuk mengatur pola 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).

11. Langkah untuk mengatasi penambahan berat badan overweight pada kehamilan (ACOG, 2012) :

- a. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi atau penyedia pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk pemberian panduan penambahan berat badan di awal kehamilan sampai menjelang persalinan
- b. Melakukan pemantauan kenaikan berat badan saat hamil di awal dan teratur sepanjang kehamilan serta membandingkan kemampuan dengan kriteria yang telah direkomendasikan.
- c. Melakukan penimbangan berat badan dengan tidak memakai alas kaki, lakukan pakaian dengan bobot yang ringan, dan menggunakan timbangan yang sama pada hari dan waktu yang sama setiap minggu.
- d. Mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, biji-bijian, susu rendah lemak, dan protein rendah lemak.

- e. Batasi konsumsi gula tambahan dan lemak padat yang ditemukan di makanan seperti minuman ringan, makanan penutup, gorengan, dan daging berlemak.
- f. Ketamban kalori ibu dengan overweight. Secara umum, yang pertama trimester (tiga tiga bulan pertama) tidak diperlukan asupan 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).⁸ Kalori tambahan dapat dipenuhi dengan menambahkan dua camilan sehat per hari, seperti di pagi hari dan siang.

Gambar 2.1
Contoh makanan ringan ibu hamil overweight

	Sebelum hamil overweight	Setelah hamil overweight
<p>1st Trimester 0-12 minggu</p> <p>2nd Trimester 13-27 minggu</p>	<p>Berkas 100 gram (3.5 oz) kalori</p> <ul style="list-style-type: none"> 1st 1/2 cup yogurt plain 1st cup apel cincang <p>Berkas 100 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> 1st 1/2 cup kacang almond 	<p>Berkas 100 gram (3.5 oz) kalori</p> <ul style="list-style-type: none"> 1st 1/2 cup kacang almond 1st 1/2 cup kacang pistachio 1st 1/2 cup kacang mete <p>Berkas 100 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> 1st 1/2 cup kacang mete 
<p>3rd Trimester 28-40 minggu</p>	<p>Berkas 100 gram (3.5 oz) kalori</p> <ul style="list-style-type: none"> 1st 1/2 cup kacang almond 1st 1/2 cup kacang pistachio 1st 1/2 cup kacang mete <p>Berkas 100 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> 1st 1/2 cup kacang mete 	<p>Berkas 100 gram (3.5 oz) kalori</p> <ul style="list-style-type: none"> 1st 1/2 cup kacang almond 1st 1/2 cup kacang pistachio 1st 1/2 cup kacang mete <p>Berkas 100 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> 1st 1/2 cup kacang mete 

Sumber : (WHO, 2012)

- g. Meningkatkan atau mempertahankan setidaknya 150 menit (2 1/2 jam) aerobik intensitas sedang aktivitas (seperti jalan santai) per minggu. Menit mungkin terdengar luar biasa, tetapi Anda bisa mencapai tujuan Anda dengan memecah buah Anda aktivitas menjadi 10

menit setiap kali. Aktivitas fisik sehat dan aman untuk sebagian besar wanita hamil.

5. Dasar Teori Kehamilan Dengan Tinggi Badan Kurang <145 cm

a. Pengertian

Tinggi badan <145 cm sebagai tanda adanya tinggi badan rendah atau tidak. Ibu hamil yang memiliki tinggi badan lebih rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hemoragis dalam persalinan (WHO, 2012). Tinggi badan (TB) <145 cm atau kurang, komplikasi yang mungkin terjadi yaitu ukuran panggul ibu sebagai jalan lahir sempit namun ukuran kepala janin tidak besar atau ketidak sesuaan antara janin dan jalan lahir. Kemampuan ukuran panggul ibu normal sedangkan ukuran kepala janin besar. Komplikasi yang terjadi yaitu BBLR, prematur, bayi mati dalam kandungan (IUD) (Laming, 2013).

b. Pengaruh tinggi badan ibu terhadap kehamilan

Tinggi badan (TB) \leq 145 cm, salah satu dari Gawat Obstetri disertai dengan tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyakit yang dialami ibu hamil dan dikategorikan sebagai kondisi gawat obstetri yaitu ibu dengan toksoplasmosis, anemia, penyakit TBC, jantung, HIV/AIDS, diabetes melitus, dan malaria (Oliver, 2015).

Kehamilan yang memiliki tinggi badan badan <145 cm lebih memungkinkan memiliki panggul sempit. Selain itu, juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami persalinan premature dan melahirkan bayi kecil (BBLR). Penyebab salah satu kondisi seperti ibu yang tingginya <145 cm adalah bisa dari keturunan atau cacat bawaan atau kecelakaan

selingga tinggi badan tidak sama. Penatalaksananya dalam mengatasi masalah yaitu sama hamil, nutrisi tanda-tanda bahaya kehamilan, istirahat yang cukup, nutrisi yang seimbang, dan melakukan kunjungan kehamilan ANC secara rutin (WHO, 2012).

c. Penyebab tinggi badan ibu terhadap kehamilan (WHO, 2012)

Penyebab tinggi badan <145 cm terhadap kehamilan yaitu letak rongga pada persalinan SC dengan CPO, KPD dan fase laten memanjang (WHO, 2012)

Salah satu resiko tinggi pada ibu hamil adalah ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. Tinggi badan kurang disebabkan karena faktor internal dan faktor eksternal (WHO, 2012) :

Faktor internal yang mempengaruhi tinggi badan adalah sebagai berikut :

1) Faktor genetik

Tidak semua orang memiliki tinggi badan yang sama. Kemampuan untuk menjadi tinggi di wariskan dari orangtua, sehingga anak yang tinggi biasanya berasal dari orangtua yang tinggi.

2) Hormon

Hormon yang mempengaruhi pertumbuhan antara lain :

a) Hormon pertumbuhan hipofisis : mempengaruhi pertumbuhan selulang.

b) Hormon tiroid : mempengaruhi pertumbuhan dan pematanganulang. Kekurangan hormon ini dapat menyebabkan kekerdilan (*cretinisme*) dan jika berlebihan dapat menyebabkan pertumbuhan raksasa (*gigantisme*).

c) Hormon kelamin dan kelenjar suprarenalis : bekerja terutama pada masa pubertas. Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung sangat cepat.

Faktor eksternal yang mempengaruhi tinggi badan adalah sebagai berikut :

a. Lingkungan Perinatal

- 1) Kurangnya asupan makanan selama kehamilan dapat meningkatkan angka kelahiran mati atau kematian neonatal.
- 2) Pemakaian sinar roentgen yang tidak mengikuti aturan dapat mengakibatkan kelainan pada fetus seperti kemanduran mental dan cacat pada anggota gerak.
- 3) Infeksi virus dan penyakit lainnya dapat menyebabkan kemanduran mental, cacat tubuh, atau kelainan janin.

b. Lingkungan Postnatal

- 1) Kekurangan asupan makanan pembangun tubuh terutama protein dapat mengganggu pertumbuhan.
- 2) Kondisi sosial-ekonomi memengaruhi peranan penting dalam pertumbuhan anak. Hal ini jelas terlihat pada ukuran bayi yang kecil/kurus yang lahir dari orangtua dengan keadaan sosial-ekonomi rendah, dibandingkan bayi dengan ukuran yang berat/gemuk yang lahir dari orangtua dengan sosial-ekonomi cukup baik.

c. Faktor lain yang mempengaruhi tinggi badan yang di kemdian Rustam mochar, (2012) yang menyatakan bahwa tinggi badan kurang

dikarenakan asupan makanan yang bergizi yang kurang. Tinggi badan kurang dari 145 cm pada ibu hamil berpotensi untuk memiliki pangsai serpih atau *Chronic Pelvic Disproportion* (CPD).

F. Dasar Teori Preklamsia

1. Pengertian

Preklamsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan oedema setelah umur kehamilan 20 minggu pada perspektif terdahulu. Preklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya tekanan $\geq 150/110$ mmHg atau lebih disertai proteinuria dan oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Purwoastuti, 2015).

2. Patofisiologi

Preklamsia didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah dan proteinuria, namun preklamsia dapat memengaruhi sistem tubuh yang berbeda dan mengakibatkan terjadinya berbagai macam gejala preklamsia. Perubahan yang terjadi pada preklamsia tampaknya disebabkan oleh gabungan kompleks antara abnormalitas genetik, faktor imunologis, dan faktor plasenta. Akibat plasental yang buruk terjadi disfungsi organ dan terjadi gangguan klasik preklamsia disertai dengan gejalanya seperti sakit kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri epigastrik (Hochamley, 2012).

Pada preklamsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebet arteriola sederhana sempitnya sehingga hanya dapat dilewati oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan

perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi. Proteinuria 14 dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi pembesaran pada glomerulus (Mochtar, 2013).

3. Tanda dan gejala

a. Gejala klinis preeklamsia meliputi :

- 1) Kenaikan tekanan darah total 30 mmHg atau lebih, diastole 15 mmHg atau lebih diatas 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg diastole 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg.
- 2) Proteinuria secara kuantitatif lebih 0,3 gr/liter dalam 24 jam atau secara kualitatif positif (2 +2).
- 3) Edema pada pretibia, dinding abdomen, tungkai, 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.

b. Tanda-tanda preklamsia:

Bila ada salah satu diantar gejala atau tanda ditemukan pada ibu hamil sudah dapat digolongkan preklamsia berat:

- 1) Telemas darah dar: 160/110 mmHg.
- 2) Oligouria; urin kurang dar: 400cc/24 jam.
- 3) Proteinuria lebih dari 3 gr/liter.
- 4) Keluhan subjektif : Nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru dan sianosis, gangguan kesadaran.

- 5) Pemeriksaan kadar enzim hati meningkat disertai ikterus, perdarahan pada retina, trombosit kurang dari 100.000/mm³.

4. Faktor resiko preeklamsia

Bila preeklamsia tidak teragani dengan benar dapat meningkatkan risiko aktivitas kejang yang diawali dengan gejala skotomata dan hiperrefleksia. Kejang-kejang eklampsia terjadi sekitar 1% dari pasien preeklamsia. Tidak diketahui mekanismenya tetapi mungkin disebabkan oleh edema serebral, vasospasme atau iskemia serebrum.

5. Pencegahan preeklamsia

- a. Diet rendah garam
- b. Diet tinggi protein
- c. Suplemen kalsium
- d. Suplemen magnesium
- e. Suplemen seng
- f. Suplemen asam lemak

6. Penatalaksanaan preeklamsia

Preeklamsia dapat merupakan suatu penyakit yang fatal. Deteksi dini dan penatalaksanaan yang baik merupakan hal yang sangat penting untuk memperbaiki hasil akhir ibu, pencegahan kejang, pengobatan preeklamsia, penatalaksanaan cairan dan asuhan pendukung untuk berbagai komplikasi organ akhir (Nochi,2013). Pengobatan medisional yaitu :

- a. Obat Anti Hipertensi

Murmit Nugroho (2012) anti hipertensi diberikan bila tensi $\geq 160/110$ mmHg atau MAP ≥ 126 . Obat: Nivedipin 10-20 mg oral, diulang

setelah 20 menit, maksimum 120 mg dalam 24 jam. 18 Nivsedipin tidak diberikan sublingual karena absorpsi yang terbaik adalah melalui secara rutin, hanya diberikan (misal furosemid 40 mg IV) atas indikasi edema paru, payah jantung kongestif, edema sarkom pencernaan makanan. Diuretikum tidak diberikan aneuria.

b. Obat Anti Kejang

Pemberian magnesium sulfat ($MgSO_4$) merupakan obat pilihan untuk mencegah kejang pada preklamsia (PPGIDON, 2012).

c. Syarat pemberian $MgSO_4$

- 1) Frekuensi pemberian minimal 16x/menit
- 2) Refleks patella (4)
- 3) Urin minimal 30 ml/jam dalam 24 jam terakhir atau 0,5 ml/jam kgbb/jam
- 4) Siapkan ampul kalsium glukonat 10% dalam 10 ml (Nugroho,2012).

d. Dosis pemberian $MgSO_4$

- 1) Dosis awal $MgSO_4$ 4 gr IV sebagai larutan 20% selanjut 5 menit -
Dikuti dengan $MgSO_4$ (50%) 5-gr IM dengan ml lignokain -
Pasien akan merasa agak panas sewaktu pemberian $MgSO_4$.
- 2) Dosis pemeliharaan - $MgSO_4$ (50%) 5 gr + lignokain 2% 1 ml IM
setiap 4 jam - Lanjutkan sampai 24 jam pascapersalinan atau
kejang terakut. (Soefuddin, 2014).

7. Pengertian MAP

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah hasil rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan untuk sirkulasi darah sampai ke otak. Sapiens pembuluh darah elastis dan tidak pecah, serta otak tidak mengalami kekurangan oksigen normal, MAP yang dibutuhkan yaitu 70-100 mmHg. Apabila < 70 mm > 100, maka tekanan darah rerata arteri ini harus diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut (Wahyuningsih, 2016).

G. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada masa 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).

2. Tanda-tanda persalinan menurut (Manuaba, 2012) yaitu :

a. 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.

b. Pengaliran lendir darah

Dengan ini persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendarahan dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir pada kaula servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

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

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Pemeran dan penolong adalah mengantisipasi dan mencegah 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 ditampakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (ibu dan tenaga mengejan), dan passenger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah dkk, 2013).

4. Persiapan asuhan persalinan

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

a. Mempersempikan ruangan untuk persalinan dan kelahiran

Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu atau rumah kerabat), di tempat bidan, Puskesmas, Polindes atau Rumah Sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai.

Laksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

- b. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi.
- c. Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada tempat persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawaah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidaksiapan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.
- d. Persiapan rujukan, taji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Ibu terjadi penyakit, ketidakhadiran untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya.

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

B (Bahan)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir dilindungi oleh penutup persalinan yang lengkap untuk penyalibatanan gerak dan/atau obstruksi dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
A (Aksi)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa risiko dan bayi baru lahir (obat-obatan, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Persiapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika terdapat komplikasi dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
K (Keluarga)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bayi atau ibu dan keluarga menerima kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan siapkan ibu dan/atau bayi pergi dengan tenang pada keadaan darurat dan nama merujuk ibu ke fasilitas

S (Suasana)	<ul style="list-style-type: none"> 1. nyaman tersebut. Suatu saat anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan ayah bayi baru lahir hingga ke rumah rujukan. 2. Berikan salam ke tempat rujukan. Sama itu harus memberikan identitas keluarga dan identitas bayi baru lahir, pemeriksaan aliansi rujukan dan masalah lain) pemeriksaan, seperti saat obat-obatan yang diberikan ibu dan ayah bayi baru lahir. 3. Serahkan juga persediaan yang dipakai untuk membuat kenyamanan lebih.
O (Obat)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Diberi obat-obatan sesuai pada saat terganggu dan ke rumah rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
K (Kendaraan)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk berangkat dan dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai rumah pada waktu yang tepat.
L (Lugar)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ingatkan pada keluarga agar membawa barang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan ayah bayi baru lahir tinggal di rumah rujukan.
D (Doser Darah)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Siapkan dan keluarga untuk menjadi pendonor dan menyiapkan darah yang sama dengan ibu.
O (Dasi)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Keluarga harus untuk melihat ibu dan ayah serta persediaan sesuai ke rumah rujukan besar.

5. Mekanisme Persalinan

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

a. Perutanan

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

b. Penurunan

Tahap penurunan pada waktu dilatasi biparietal dari kepala janin lebih melalui lubang masuk panggul janin.

c. Fleksi

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

Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanananya akan meningkatkan fleksi menjadi bertamabah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

d. Putaran paksi dalam

Pelutar 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 lumbal, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat.

Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul. Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

e. Akhirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tarikan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut menyebabkan lengkungan cervix, yang mengarahkan kepala ke atas menuju laring vulva.

Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *ringfish pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*hypermobilitas*). Utaris yang berkontrol kearah dan memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkan ekstensi lebih lanjut dari laring vulva vagina membuka lebih.

f. Restitusi

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

g. 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 laring vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah *ringfish pubis*.

h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu *posterior* akan mengaitkan *perineum* dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleks lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti *sumbu carter*.

6. Tahapan Persalinan

a. Pengertian Kala I

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

b. Fase Laten

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

c. Fase Aktif

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

1) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

a) Pengertian partograf

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

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujyanti (2010), hal yang diartikan pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

c) Perbukaan serviks

Perbukaan serviks dimulai pada saat melibatkan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x) garis sempada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik perbukaan lengkap.

d) Pergerakan bagian terendah janin

Evaluasi pernilian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan ibu dengan permukaan diatas simpfisis, yaitu dengan memakai 5 jari, setelah dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepada masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal simbol X pada partograf yang dimulai dengan "0". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simpfisis (PAP) oleh beserapa jari 4/5,

3/5, 2/5, yang pada paragraf turunya kepala ditandai dengan "0" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marui, 2012).

e) Kontak 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 memulpaui perut, pada paragraf jumlah his digambarkan dengan 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lemah his (durus) digambarkan pada paragraf berupa garis di dalam kotak (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 - 40 detik, (kotak dititikkan) >40 detik (Marui, 2012).

2) Kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Cara termuan – termuan dalam kotak yang sesuai dibawah huruf 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 mudah kering.

c) **Moulage tulang kepala janin:**

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

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

d) **Kondasi ibu:**

Waktu pemantauan kondasi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DD setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembulanan serviks setiap 4 jam, pamaranan 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 berkostih).

Tabel 2.16
Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu tubuh	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Dawam janin/jam	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 70 menit
Penyakit serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Perut/aman	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : (Munaba,2012)

Penilaian pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I pada persalinan, dan setelah selaput ketuban pecah. Catatlah temuan-temuan pada paragraf. 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 bipartu belum dapat ditegakkan. Jika terdapat kontraksi yang memotong, periksa ulang wanita tersebut setelah 4 jam untuk melihat perubahan pada serviks (Depkes RI, 2013).

Pada fase aktif terjadi :

- (1). Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- (2). Durasinya 40 detik atau lebih dan lebih nyeri
- (3). Pembukaan 4 cm hingga lengkap 10 cm
- (4). Kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm (primipara) atau lebih dari cm hingga 2 cm (multipara)
- (5). Penurunan bagian terendah janin

Pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase sebagai berikut :

- (1) Fase aktif aksotoni terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (2) Fase dilatasi maksimum terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan bertangasung angul cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi terjadi apabila pembukaan mejadi lambat kemudi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm mejadi 10 cm (lengkap)

d. Kala II (Kala pengeluaran janin)

1) 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 berlutut dengan terjadinya kemiksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lama waktu pada kala II pada primipara : 70 - 2 jam ; pada multipara 70 : 1 jam (INPK-KR, 2017).

2) Gejala dan Tanda Kala II

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga pemulhan otot uterus terus berkontraksi mengikis penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, merobek dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, penpendolan pada tali pusat, dan peninjauan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (JNPK-KR 2017). Tanda – tanda lepasnya plasenta menurut JNPK-KR 2017, antara lain :

- a) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah menyentak dan pingkat

e. Kala III (Kala Uri)

3) Perawatan

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta.

Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedataran vagina. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (JNPK-KR 2017).

- 4) Tanda-tanda lepasnya plasenta menurut JNPK-KR 2017, antara lain :
 - a) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - b) Tali pusat memanjang
 - c) Semburan darah memalirak dan mengalir
- 5) Manajemen aktif kala III menurut JNPK-KR 2017, antara lain :
 - a) Pemberian suntikan oksitosin
 - b) Melakukan peregangkan tali pusat tercodak
 - c) Minsang fundus uteri
- 6) Evaluasi perdarahan kala III

Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan per vaginam \leq 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

C. Kala IV (Observasi)

1) Pengertian

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 masase uteri sampai menjadi keras (JNPK-KR, 2017).

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

2) Asuhan dan pemantauan kala IV

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

- a) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Periksa ketidakhadiran darah secara keseluruhan. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (insersal atau episiorami).

3) Klasifikasi Laserasi Perineum

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

a) Robekan derajat I

Meliputi *musculus sphincter ani externus posterior* dan kulit perineum.

b) Robekan derajat II

Meliputi *musculus sphincter ani externus posterior*, kulit perineum dan otot perineum.

c) Robekan derajat III

Sebagaimana robekat derajat II hingga otot *sfingter ani*

d) Robekan derajat IV

Sebagaimana robekat derajat III hingga *lining depan rektum*

4) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017), kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

- a) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang dicintai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. 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 pastikan ibu sesering mungkin minum dan makan ringan.

- c) **Kebutuhan eliminasi:** kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kench ibu terisi penuh selama proses persalinan. Kandung kench yang penuh akan menghambat persalinan bagian terbawah jalan.
- d) **Mengatur posisi:** peranan bidan adalah melindungi ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyatakan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayi/bayinya.
- e) **Petus 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) **Penggunaan tesa nyeri:** menggunakan tesa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lambung atas dengan arah melingkar.

Tabel 2.17
Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kata	Asuhan kebidanan
Kata I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga, teman, atau teman dekat. 2. Mengatur alternatif 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. Menjah. 9. Pointurne cukup minum. 10. Mempertahankan kandung kench tetap kosong. 11. Selesai.
Kata II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan moral/motivasi kepada ibu. 2. Menjaga kebersihan diri. 3. Menjaga diri tenang. 4. Memberikan dukungan moral. 5. Menjaga kandung kench tetap kosong. 6. Memberikan cukup minum. 7. Meredakan ketegangan. 8. Bernafas selama persalinan.

	<p>9. Peramaseki duryasi janteng janti</p> <p>10. Melahirkan bayi</p> <p>11. Bayi dilahirkan dan diangkat dari kepala sampai seluruh tubuh</p> <p>12. Menunggu bayi</p>
Kata III	<p>1. Ipsi dan gantung tali pusat setelah mengikat</p> <p>2. Memberikan oksisitasin</p> <p>3. Melakukan penanganan tali pusat terkendali atau DTT</p> <p>4. Menata fundus</p>
Kata IV	<p>1. Ipsi tali pusat</p> <p>2. Pemeriksaan fundus dan niasis</p> <p>3. Nosis dan labias</p> <p>4. Bersihkan ibu</p> <p>5. Istirahat</p> <p>6. Penanganan hubungan ibu dan bayi</p> <p>7. Menulis riwayat</p> <p>8. Menolong ibu ke kamar mandi</p>

Sumber: (JNPK-KR, 2017)

7. Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Persalinan Normal (Verniy, 2016)

1.	Mandepre dan mulhar semua tanda persalinan kata II.
2.	Mastikan ketengkapan dan persalinan persalinan normal termasuk memisahkan kapal elektrolit dan memisahkan 1 buah alat suntik sekali pakai 7 cc ke dalam partus set.
3.	Masukkan cubutok plastik.
4.	Mastikan ingatan/ingatan tidak menerima perhatian, namun ingat dengan suhu di air hangat.
5.	Melakukan taring sekali DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk perkuat dalam.
6.	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksisitasin dan urutkan dan serikan kembali ke dalam partus set. Bila kedua belah pihak, pindahkan ke dalam partus set.
7.	Membubuhkan vial dan perisera menggunakan kapak DTT (bubuk dengan jumlah vial ke perisera (bila dalam perisera dan seluruhnya komor karena koronir ibu kedar, berisikan dasar tersebut dari literasi).
8.	Melakukan pemeriksaan dalam dan jumlah peribukuan setiap langkah dari setiap katubus sudah penuh.
9.	Mencelupkan tangan kanan yang beramun tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, mencuci tangan tangan secara berkala dan memandarkannya dalam larutan klorin 0,5%.
10.	Memasukkan duryasi janteng janti setelah kontraksi uterus seluruh, pastikan DTT dalam batas normal.
11.	Membersihkan ibu peribukuan sudah lengkap dan pastikan janteng janti, pastikan ibu tidak menerima suhu ada ibu. Ibu ya sudah merasa ingin meneran.
12.	Masukkan busun kecinnya untuk menempatkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, busun ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13.	Melakukan persiapan meneran saat ibu menerannya dengan cara tidak meneran.
14.	Saat kepala bayi menerima vial dengan literasi 5 sampai 6 cc, pastikan tidak beres, pada partus ibu untuk menunggingkan bayi.
15.	Melakukan kemas bersih yang dibayar 1/3 bagian di bawah belakang ibu.
16.	Membuka tang partus set dan peribukuan kembali ketengkapan alat dan bahan.

17.	Membuka sarung tangan (ST) pada kedua tangan.
18.	Suar Sibs-ocipit tampak dibawah aridialis, segera kanan (melindungi permukaan dengan dibayar lipatan kain dibawah bahu), sementara tangan kiri menahan pemerek kepala agar tidak seperti defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak menahan dengan nafas pendehapan. Bila diperlukan melakukan pada air kumur, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap kecil De Lee.
19.	Menggunakan kapas katun bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
20.	Memeriksa adanya hitis tali pusat pada leher janin.
21.	Mencegah hingga kepala lahir segera melakukan pinset pada hair secara apasana.
22.	Setelah bayi terhadap pada ibu, tempatkan kedua telapak tangan horizontal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah tali bahu sampai bahu anterior depan leher, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior belakang leher. Bila terdapat hitis tali pusat yang antara dua bahu mengambur pinset pada hair, minta ibu membantu memotong dengan perbidan yang aman kiri pasang klem di dua ujung pada tali pusat dan pasang tali pinset di antara kedua klem tersebut.
23.	Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan pinset dan jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke arah jari pada bahu dan dada pinggang bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat bahu dari lengan lahir.
24.	Setelah bahu dan lengan lahir, tangan kiri menyuar/j memegang klem tali bahu dan tangan bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selepas jari setelah tangan kiri di antara kedua klem bahu).
25.	Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada bahu kanan sedangkan tangan kiri memegang bayi melindungi ke pendeng. Nila bayi, kemudian lakukan dasar perat ibu dengan pinset kepala lebih rendah dari badan bila tali pusat pendek, klaksa hitis di bawah yang memungkinkannya.
26.	Seperti menggunakan bayi, menggunakan kepala dan badan bayi secara tegang, tali pinset.
27.	Membuka jarum (jar) untuk memasukkan kateter ke tenggorok.
28.	Membuatkan dua dan dua.
28.	Menyuntikkan larutan 10 ml secara intramuskular pada bagian 1/3 atas tungkai pada setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa injeksi-jeksi tidak mengenai pembuluh darah.
30.	Megang tali pusat menggunakan klem kiri-kiri. Sem dari midline kepi. Melakukan pinset tali pusat ke arah ibu dan memotong klem dengan kaliber 2 cm dari klem pertama.
31.	Megang tali pusat dengan 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perbidan yang jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat dengan 2 klem. Bila bayi tidak bernapas segera lakukan pemegangan Matuss bayi baru lahir.
32.	Mengambil pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
33.	Membungkus bayi pada ibu untuk diakhiri memuat memutar dua.
34.	Membungkus klem tali pusat dengan berikat 5-10 cm dari vidis.
35.	Meletakkan tangan kiri di atas aridialis menahan bagian bawah merta, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vidis.
36.	Suar kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri melakukan uteras dengan hati-hati kemudi dirasa selesai.
37.	Bila dengan pemegangan tali pusat terkendali tali pusat adalah berambuk panjang dan terdapat adanya pulpa dan placent, minta ibu untuk menahan sedikit sementara tangan kanan memutar tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan bahu jalan lahir hingga placent tampak pada vidis.

38.	Seolah plasenta tampak di vulva, pecahkan selatitika plasenta dengan jari-jari. Bila perlu (terutama bila selatitika), potong plasenta dengan kateter tangas dan lakukan pemotongan searah untuk menghindari perdarahan plasenta dan mencegah robeknya selatitika tersebut.
39.	Segara setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggunakan fundus socius anterior menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uteri baik (fundus teraba keras).
40.	Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri periksa bagian eksternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa selatitika terlekat dan selang kateter sudah lebih terlap, dan masukkan dalam kleming plastik yang tersedia.
41.	Memeriksa apakah ada robekan pada mukosa vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan akut. Bila ada lakukan penjahitan.
42.	Periksa kembali kondisi uterus dan tidak adanya perdarahan pervaginam, pastikan kembali uterus baik.
43.	Membersihkan sering tangas dari keulet dan darah dengan larutan klorin 0,5% kemudian bilas dengan yang masih menggunakan sering tangas dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengantulkannya.
44.	Mengikat tali pusar kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
45.	Mengikat tali tali pusar dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
46.	Melakukan klem pada tali pusar dan memusulkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
47.	Membungkus kembali bayi.
48.	Berkas bayi pada ibu untuk demam.
49.	Lanjutkan perawatan terhadap keadaan uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50.	Mengajukan dan ketanga untuk memeriksa uterus yang sudah terikat kembali baik dan mengijarkan keadaan mata untuk memeriksa mata sudah baik.
51.	Mengajukan jumlah perdarahan yang terjadi.
52.	Mamalia dan vital ibu.
53.	Membuat semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
54.	Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
55.	Mandikan ibu dan sesu air keaban, fundus dan darah dan mengantulkannya kebaliknya dengan pelatir yang telah bersih.
56.	Membuang ibu memot nyamuk dan membersihkan ketanga untuk menyimpan apabila ibu ingin memam.
57.	Dekontaminasi sering tangas dengan larutan klorin 0,5%.
58.	Membersihkan sering tangas di dalam larutan klorin 0,5% melakukan sering tangas secara serbalek dan memusulkannya dalam larutan klorin 0,5%.
59.	Mamam tangan dengan sabun di air mengalir.
60.	Melengkapi paragraf.

K. Rupture Perineum

Rupture perineum adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput dua, daerah antara tepi bawah vulva dengan tepi depan anus. Batas otot-otot diafragma pelvis (*m. perinealis*, *m. coccygeus*) dan diafragma urogenitalis (*m. perinealis transversus profundus*, *m. transversus superficialis*, *servilis*, *partus*, *segmento labio-vaginalis*) akibat dari tekanan benda tumpul.

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu di evaluasi yaitu jumlah dan jumlah perdarahan sehingga dapat ditami, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan merus, perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arteri atau pecahnya pembuluh darah vena. Ruptur Perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi.

Indikasi faktor ibu diantaranya adalah Partus precipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, Pasien tidak mampu berhenti mengejan, Partus disleksikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, oedema dan kerapuhan pada perineum, Varikosis vulva yang memisahkan jaringan perineum, arcus pubis sempit dengan porta bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, perluasan episiotomi.

Indikasi faktor bayi diantaranya adalah bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal, misalnya presentasi muka dan occipitoposterior, kelahiran bokong, ekstraksi forceps yang rusak, distonia bahu, anomaly kongenital, seperti *Hydrocephalus*.

a. Derajat robekan perineum

- 1) Derajat I, Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum tepat dibawahnya. Robekan derajat pertama ini kecil dan diperbaiki secepatnya mungkin. Tujuannya

adalah merapatkan kembali jaringan yang terpotong dan menghasilkan hemostatis.

- 2) Derajat 2, Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, *furchette* posterior, kulit perineum, otot perineum.
- 3) Pada robekan perineum derajat 2 setelah diberi anestesi lokal, otot-otot diafragma *isopositalis* dihubungkan di garis tengah dengan jahitan kemudian luka vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan bawahnya.
- 4) Derajat 3, Robekan derajat ketiga meluas sampai mukosa vagina, *furchette* posterior, kulit perineum, otot perineum, otot *spinter ani eksterna*. Menjahit robekan perineum derajat 3 harus dilakukan dengan teliti. Mulai-mula dinding depan rektum yang robek dijahit, kemudian fascia perrektal ditutup, dan *muskulus sfingter ani eksterna* yang robek dijahit. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti pada robekan perineum derajat 2. Robekan derajat 3 yang total diperbaiki lapis demi lapis. Perbaikan robekan partial derajat 3 serupa dengan perbaikan pada robekan total, kecuali dinding rektum masih utuh dan perbaikan dimulai dengan mendapatkan kembali kedua ujung *sfingter recti* yang robek.
- 5) Derajat 4, Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, *furchette* posterior, kulit perineum, otot perineum, otot *spinter ani eksterna*, dinding rektum anterior.

H. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

I. Pengertian

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 ekstruterine.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

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

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi antara 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Detak jantung pertama antara 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berusia 30 menit.
- f. Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi subkosternal dan trikostotal, serta ritme nafas berkisar 10-15 menit.

- g. Kulit kemerahan dan bintik karena jaringan selikutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang; rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Refleks hisap, menelan, dan mero telah terbentuk.
- l. Eliminasi urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.
- m. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

4. Pencegahan infeksi

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

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah didisinfektan atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lendir, jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- 4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (deminerasi juga dengan timbangan, pin pengukur, termometer, stetoskop dll).
- 5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan.

b. Penilaian bayi baru lahir

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

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

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

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

Tabel 2.17
Apgar Skor

Skor	0	1	2
Warna kulit (warna kulit)	Pucat	Batuk (ruah), sianosis atau biru	Merah seluruh tubuh
Palpitasi (denyut nadi) atau frekuensi jantung	Tidak ada	< 100/menit	> 100/menit
Gerakan (refleks) terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimi	Menganga, batuk/berisik
Akuisisi (tonus otot)	Lemah	Flasernitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respirasi (nadi napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menganga kuat

(Sumber: Dewi, 2012)

3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir: (Sadetayusa, 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 :

- a. Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan pensterilan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b. Untuk kasus bayi baru lahir resiko, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, periksalah warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c. Gantikan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e. Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f. Lihat, dengar dan rasakan tap-tap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.
- g. Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- h. Catat setiap hasil pengamatan.
- i. Pemeriksaan Urutan

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi: (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°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 (M dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imarisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral).

J. Reflek Bayi Baru Lahir (Darmayanti,2011)

- 1) Refleks mengenggam (*Palmar Grasp Reflex*) adalah reflex gerakan jari-jari tangan mengenggam benda-benda yang diletakkan ke bayi, yang mengindikasikan syarat berkembang normal setelah 3-4 bulan.
- 2) Refleks menghisap terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan ke mulut bayi. Menghisap adalah reflex yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengantar makanan.
- 3) Refleks mencari (*Rooting Reflex*) adalah reflex mencari pada saat pipi bayi disentuh atau dibagian tepi mulut bayi.
- 4) Refleks moro adalah suatu respon yang terjadi pada BBL, yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.
- 5) Babinski refleks adalah gerakan jari-jari kaki yang memencarkan ketika diberi rangsangan.
- 6) Refleks menelan adalah respon bayi ketika didatangkan makanan kedepan 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 pupil 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, ditelentakan kekanan atau ke kiri dan posisi lengan bayi tetap dalam keadaan lurus.
- 11) Refleks tonic labirin adalah pada saat telentang reflex ini dapat dipilib dengan menggendong bayi sebentar saat lalu dilepaskan. Tangan yang diangkat akan bertahan sekuat kemudian terjatuh.
- 12) Refleks Marinkolik adalah jika ibu memeluknya bayi ia membentuk posisi seperti merangkak.
- 13) Reflex berjalan atau melangkah (stepping) adalah gerakan kaki bayi yang apabila ditangkai ke tanah akan beresaba melangkahikan kakinya.
- 14) Refleks menguap sama halnya dengan reflex yang ditunjukkan ketika bayi sedang lapar yaitu dengan cara menguap.
- 15) Refleks plantar ini dapat diperli sa dengan menggosokkan sesuatu di telapak tangan, maka jari jari akan menekuk sepenuhnya.
- 16) Refleks berenang merupakan reflex yang timbul pada saat bayi diletakkan pada air, bayi berusaha untuk berenang sama halnya pada saat dalam kandungan.

4. 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 pemuga kesehatan.

a. Dua jam pertama sesudah kelahirannya

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

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau linglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi, penolong

persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

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

5. Kebutuhan pada bayi baru lahir

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

1. Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).

- b. Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
- c. Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kulit yang bersih, kering dan tertutup. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
- d. Pastikan bayi berpakaian aman diselimuti dengan selimut.
- e. Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pindahkan mereka (moving-to).
- f. Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan meletakkan kaki bayi. Jika kaki bayi terasa dingin, hangatkan bayi dengan meletakkan kontak kulit ke kulit.
- g. Minta ibu atau orang yang bertanggungjawab untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika: Kaki terasa dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti meringis, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
- h. Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- i. Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- j. Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan. Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
- k. Ajarkan ibu untuk merawat bayi
- l. Menjaga bayi tetap hangat.
- m. Merawat tali pusar.
- n. Memastikan kebersihan:
 - (1) Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.

- 2) Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
 - 3) Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.
 - o Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
 - p Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang.
6. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pricen (2011), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Sulit menyusu
- b. Letargis (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- c. Demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$)
- d. Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami arrestasi air), 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

L. Konsep Dasar asuhan Nifas

1. Pengertian

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).

2. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut (Praswihadjo, 2014), tujuan dari asuhan nifas sebagai berikut:

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

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

Tabel 2.18
Involusi Uterus Mengikuti Tinggi Fundus Uterus

Invansi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Hari lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Hari lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat oxiparis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas oxiparis	350 gram
Empat minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sesuai normal	70 gram

Sumber : (Suberni dkk, 2015)

2) Lochea

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

a) **Lochia Rubra/merah**

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

b) **Lochia Sanguinolenta**

Lochia sanguinolenta berwarna merah keunguan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) **Lochia Serosa**

Lochia 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/terurai plasenta.

d) **Lochia Alba**

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

3) **Serviks**

Serviks mengalami involusi berturut-turut uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menyang (Sukarni, 2013).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami pendakan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan 42 kandar. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berturut-turut akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih memenci.

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

b. Perubahan sistem peredaran

Perubahan pada sistem peredaran termasuk terjadinya *thrombosis* setelah persalinan terjadi pada hari ke 2-3 *postpartum*, tetapi umumnya tidak terjadi diarteri. Hal ini dapat disebabkan karena terjadinya penurunan volume darah yang tiba-tiba selama periode *postpartum*. *Thrombosis* juga dapat terjadi karena *eritrogen* yang meningkat pada masa kehamilan yang menyebabkan sifat reanal pada masa *postpartum* kemudian keluar kembali bersama *arteri*.

c. Perubahan Sistem Endokrin

Kadar *eritrogen* menurun 10% dalam waktu sekitar 2 jam *postpartum*, *progesteron* turun pada hari ke 3 *postpartum* dan kadar prolaktin dalam darah berturut-turut hilang.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Evaluasi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Indonesia: Kementerian Kesehatan RI Buku KIA Jakarta: Kementerian Kesehatan RI/TA 2020) yaitu:

a. Kunjungan pertama, waktu 0-2 hari setelah *post partum* tujuannya

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

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

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

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

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

memberikan konseling untuk KB secara dini, meminum, seram nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi;

d. Kunjungan ke rumah, waktu 29-42 hari

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

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yang bunyinya merembuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau lengan, demam, emarah, rina takir, waktu Bilang Air Kecil (BAK) atau merana/tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi iserah, panan atau terasi sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki; merana sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sedikit bayinya dan diri sendiri, merasa sangat lemas atau nafas terengah-engah (Prawiroharjo, 2012).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Makan dengan diet bervariasi, cukup, protein, mineral, dan vitamin. Minum setidaknya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapsul vitamin A

(200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistiyawati, 2015).

Menurut (Sulistiyawati, 2015), zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

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

b. Kalium dan vitamin D

Kalium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalium dan vitamin D didl dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 5000 gram keju, satu cangkir susu kental, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalium.

c. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi saraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/3 semangka, 1/3 mangga, 1/3 cangkir brokoli, 1/3 wortel, 1/4-1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, atau tomat.

e. Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/2 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari biji-bijian utuh, 2-4 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2-3 cangkir kacang lentil, atau 40 gram mi/pasta dari biji-bijian utuh.

f. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 45% porsi lemak (14 gram porsi perhari). Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau margarin, atau 2 sendok makan salad.

g. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan.

h. Cairan

Konsumsi cairan 8 gelas per hari, minimum setidaknya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan diperoleh dari air putih, susu buah, atau dari sup.

i. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelopak serta mata, Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg. Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari.

Vitamin B6 dapat ditemui didalam, hati, padi-padiam, kacang polong dan kentang. Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berlemak, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j. Zinc (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan (dan metabolisme) memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k. DHA

DHA penting untuk perkembangan daya ingat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

l. Ambulasi dini

Lakukan ambulasi dini pada ibu nifas dua jam setelah persalinan normal, sedangkan pada ibu nifas dengan partus secunm caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam masa nifas setelah ibu sepenuhnya istirahat. Takap ambulasi dini dapat dilakukan dengan miting

diri atau kram, kemudian duduk, dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Asih, 2016).

j. Keputihan eliminasi

Ibu harus berkemih spontan dalam 0-8 jam masa nifas, motivasi ibu untuk berkemih dengan membaui bagian vagina atau melakukan katetisasi karena urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Sebaiknya pada hari kedua nifas ibu sudah bisa buang air besar, jika sudah hari ketiga ibu masih belum bisa BAB, ibu bisa menggunakan pencahar berjenis ospositicia sebagai pelunak tinja.

Feses yang tertahan dalam usus mungkin bisa akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selah diserap oleh usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi pada ibu nifas (Asih, 2016).

k. Kebersihan diri

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

l. Istirahat

Momana (Salisbury, 2015), setelah melahirkan, ibu mengalami kelelahan dan membutuhkan istirahat/istirahat sebentar selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan, dan ibu harus bisa mengatur istirahatnya. Ibu nilai sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu dan beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- 2) Mengperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

m. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah sudah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jempol ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputihan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Salisbury, 2015).

n. Latihan Senam Nifas (Sudaryawati, 2015).

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (persalinan normal). Tujuan utama dari rehabilitasi fisik periode postnatal adalah untuk:

- 1) Meningkatkan sirkulasi
- 2) Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan menghindari masalah urinal
- 3) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan alat perat serta menjaga tekanan intra abdominal
- 4) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung
- 5) Mempercepat pemulihan masalah musculoskeletal postnatal.

7. Perawatan Payudara

a. Pengertian

Perawatan payudara (Breast Care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau dasar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengamati sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengasahkan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Demikian itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene (Ningsih, 2021).

B. Tujuan Perawatan Payudara (Ningsih, 2021).

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semuliahari, mempunyai tujuan antara lain;

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- 2) Untuk mengeryalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
- 3) Untuk memanjolkan puting susu.
- 4) Menjaga bentuk busti dada tetap bagus.
- 5) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan. Untuk memperbanyak produksi ASI
- 6) Untuk mengetahui adanya kelainan

C. Teknik Perawatan Payudara

Beburpa kendala yang berkaitan dengan teknik dan saat perawatan payudara antara lain:

1) Puting Lecet

- a) Untuk mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- b) Pada ibu dengan puting susu yang sudah memanjol dan tanpa riwayat abortus perawatannya dapat dimulai pada umu kehamilan 6 bulan atau
- c) Ibu dengan puting susu yang sudah memanjol dengan riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada umu kehamilan diatas 8 bulan

- d) Pada puting susu yang membesar atau masuk ke dalam, perawatannya harus dilakukan oleh diri, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan.
- e) Cara perawatan puting susu datar atau masuk ke dalam antara lain: Puting susu diberi minyak zaitun baby oil. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting. Peganglah daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah = 20 kali (getukannya kearah luar). Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu. Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan = 20 kali.

2) Penyumbatan Kelenjar Payudara

Sebelum menyusui, pipit payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hatilah pada area yang mengeras. Menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, ususi bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat melakukannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif. Lanjutkan dengan mengeluarkan air susu ibu dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut. Tempelkan kompres dingin yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit beberapa kali dalam sehari atau mandi dengan air hangat beberapa kali, lakukan pijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami

penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun ke arah puting susu.

3) Pengerasan Payudara

Menyusui secara rutin sesuai dengan kebutuhan bisa membantu mengurangi pengerasan, tetapi jika bayi sudah menyusui dengan baik dan sudah mencapai berat badan ideal, ibu mungkin harus melakukan sesuatu untuk mengurangi tekanan pada payudara. Sebagai contoh, merendam kain dalam air hangat dan kemudiannya ditempelkan pada payudara atau mandi dengan air hangat sebelum menyusui bayi. Mungkin ibu juga bisa menguburkan sejumlah kecil ASI sebelum menyusui, baik secara manual atau dengan menggunakan pompa payudara. Untuk pengeraman yang parah, gunakan kompres dingin atau es kemasan ketika tidak sedang menyusui untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mengurangi pembengkakan.

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

1. Kunjungan 1 (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 Contractions* (UC) dan IFU
- f. Pemeriksaan payudara dan arahan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.
- g. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

- a. **Konseling**
 - i. **Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi**
 - j. **Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi**
2. **Kunjungan II (3 - 7 hari postpartum), meliputi :**
- a. **Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum**
 - b. **Pengukuran Tanda-tanda Vital (TTV)**
 - c. **Pemeriksaan lochea dan perdarahan**
 - d. **Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi**
 - e. **Pemeriksaan UC dan TFU**
 - f. **Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif**
 - g. **Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)**
 - h. **Pelaksanaan kontrasepsi pasca persalinan**
 - i. **Konseling**
 - j. **Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi**
 - k. **Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi**
3. **Kunjungan III (8 - 21 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 TTV
 - f. Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h. Konseling
 - i. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j. Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
4. Kunjungan IV (29 – 42 hari postpartum), meliputi :
- a. Memeriksa kondisi ibu nifas secara umum
 - b. Pengukuran TTV
 - c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d. Pemeriksaan kondisi jalan dan tanda infeksi
 - e. Pemeriksaan UC dan TTV
 - 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

K. Konsep Dasar Asuhan Neonatus

1. Pengertian

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

2. Periode Neonatal

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

- a. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir,
- b. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

3. Pelayanan Kesehatan neonatus

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

Menurut Kementerian RI, 2020, pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KNT)

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

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

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

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

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

4. Perawatan neonatus menurut (Kemenkes RI,2020) yaitu :

a. **Memangkas dan merawat tali pusat yang adekuat untuk bayi**

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

b. **Memperhatikan pola tidur dan istirahat**

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

c. **Memangkas pola eliminasi yang normal**

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning

kecoklatan dan jernih. Penurunan baluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran geniturinari biasa terjadi.

d. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi

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

5. Pemeriksaan Fisik Neonatus

Memara (Johnson, 2011), pemeriksaan fisik neonatus antara lain:

- a. Kepala : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel belakang menandakan terjadinya dehidrasi.
- b. Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membesarkan mata pada orang tua.
- c. Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- d. Kulit : harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak seperti ruam dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.

- e. Umbilikus : tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda peregangan dan infeksi. Demarahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket. Tali pusat biasanya lepas dalam 7-16 hari.
- f. Berat badan : bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10.

1. Tanda dan Bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, letih, sesak nafas, merintih, pisar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata beranah banyak, kulit terlihat kuning (Wafi, 2012). Menurut (Wafi Nur, 2012), komplikasi penyakit pada neonatus antara lain :

a. Komplikasi penyakit sangat berat

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

b. Komplikasi penyakit sedang

- 1) Hipotermia Ringan
- 2) Berat badan tidak naik, mantah mantek
- 3) BBLR dengan BB lahir > 2000 gram tanpa komplikasi

e. Komplikasi penyakit ringan

1) Infeksi bakteri local

Tabel 2.18
MUBM *Iteneris*

Tanya dan gejala	Klasifikasi	Tindakan
TANYAKAN: - Apakah bayi menangis? - Iritasi Yis, pada area berangus? - apakah warna tinja normal?	Berisa berat - Timbul kencing pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir - Kencing diturunkan pada umur > 14 hari ATAU - Tinja berwarna putih	- Cegah pada daerah tidak sensitif - Nafasi saat menyusui bayi tetap hangat hingga selama perjalanan - HUKUK SIKRKA
LIHAT: - Lihat, apakah bayi kencing? - Terlihat sampai daerah mata warna kencing pada bagian badan	- Kencing normal ≥ 24 jam sampai ≥ 14 hari DAN - Kencing tidak sampai sampai tungkai atau kaki	Lakukan asahur dasar bayi muda Murnasani lebih sering Nafasi kapan kencing segera Kencingas ulang 2 hari
	Tidak kencing	Lakukan asahur dasar bayi muda

Sumber : Manajemen Terpadu Bayi Muda 2020

1. Periksa apakah kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI. Bila ditemukan bayi memiliki berat badan rendah, langsung lakukan penanganan atau rujukan tanpa melihat ada/tidaknya masalah pada pemberian ASI.
2. Tanyakan dan tentukan status imunisasi bayi muda serta status pemberian Vit.K1. 52 Imunisasi pertama kali yang harus didapatkan oleh bayi muda adalah Hib 9 pada hari 0-7 kelahiran. Selain itu bayi juga harus mendapatkan vaksin BCG dan polio setelah lahir.
3. Tanyakan adanya masalah lain seperti kolikum kongenital, trauma lahir, atresia perdarahan tali pusat.

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

2. Tatalaksana kegawatdaruratan

- a. Beri oksigen melalui cabang hidung atau kateter hidung jika bayi muda mengalami sianosis atau gangguan pernapasan berat.
- b. Beri VIP dengan balon dan menutup, dengan oksigen 100% (atau udara ruangan jika oksigen tidak tersedia) jika frekuensi napas terlalu lambat (< 20 kali/menit).
- c. Jika terus mengantuk, tidak sadar atau kejang, periksa glukosa darah. Jika glukosa < 45 mg/dL, koreksi segera dengan bolus 200 mg/kg BB dekstrosa 10% (2 ml/kg BB) IV selama 5. diulangi sesuai keperluan dan tidak lebih tidak terpuas (serum) dekstrosa 10% dengan kecepatan 6-8 mg/kg BB/menit harus dimulai. Jika tidak mendapat akses IV, berikan ASI atau glukosa melalui pipa lambung.
- d. Beri fenobarbital jika terjadi kejang.
- e. Beri ampicillin (atau penisilin) dan gentamisin jika mengalami infeksi bakteri berat.
- f. Rujuk jika pengobatan tidak tersedia di rumah sakit ini.
- g. Pantau bayi dengan ketat.

Rujukan dilakukan berdasarkan status warna pada kondisi bayi sebelumnya. Jika termanak dalam warna merah, kondisi berat bisa langsung dilakukan rujukan bila tidak tersedia pengobatan di faskes sebelumnya. Selain itu rujukan yang bisa dilakukan jika kasus yang dijumpai berupa racun dengan penurunan kesadaran, luka bakar di muka dan tenggorokan, sesak nafas berat, sianosis, dan gagal jarring.

3. Asuhan Bayi Usia 2-6 hari

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

a. Minum bayi

Bayi minum negen mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi diawat dirumah sakit, pastikan ibu mendapatkan dan tetap memberikan ASI.

b. BAB (Huang Air Besar)

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

mempantikan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari.

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

e. BAK (Buang Air Kecil)

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

d. Tidur

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

e. Kebersihan kulit

Kulit bayi sangat sensitif. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka kebersihan kulit harus dijaga. Verruks carcosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan disertakan pada saat memandikan bayi. Untuk memastikan semua pakaian,

handuk bersih dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 30 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermia, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

c. Perawatan tali pusat

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

- a. Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
- b. Menghindari membungkus tali pusat.
- c. Melakukan skin to skin contact.
- d. Peribersin ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

4. Asuhan bayi usia 6 minggu :

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

- a. Tempat tidur yang tepat
 - (1) Tempat tidur bayi harus hangat.

2) Tempat tidur bayi diletakkan dekat tempat tidur ibu

b. Memandikan bayi

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk menpermatikan serabut esrosa dalam tubuh bayi guna stabilitasi suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kekebihannya dengan memercanya dengan lembat dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan chlorophane tidak dianjurkan karena dapat kalis dan mencabulkan racun bagi sistem saraf bayi.

c. Mengenakan pakaian

- a. Buat bayi tetap hangat.
- b. Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.
- c. Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.
- d. Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membolehkan pakaian dalam dan popok.

d. Perawatan tali pusar

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

e. Perawatan hidung

- 1) Kelemban bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernapas.
- 2) Hindari memasukkan gumpalan kapas kepada hidung bayi.

c. Perawatan mata dan telinga

- 1) Telinga harus dibersihkan setiap kali sebelum mandi.
- 2) Jangan membiayakan menuangkan minyak hangat ke dalam telinga karena akan lebih menambuh kotoran dalam telinga.

d. Perawatan kuku

- 1) Jaga kuku bayi agar tetap pendek.
- 2) Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali.
- 3) Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.

e. Kapan membiayaya bayi keluar rumah

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

f. Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

g. Penanaman BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya.

5. Ikterus

a. Pengertian

Ikteris neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh warna kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi berlebihan. Ikterus secara klinis akan mulai

tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL. Ikterus selama usia minggu pertama terdapat pada sekitar 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi prematur (Susi Widhiawati, 2017).

b. Klasifikasi

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

1) *Ikterik Fisiologis*

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai kesembilan dan menghilang sampai hari ke sepuluh. *Ikterik fisiologis* tidak menyertai distorsi patologis potensial ke arah asfiksia. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari kesepuluh belas. Kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari.

2) *Ikterik Patologis*

Ikterik ini menyertai distorsi patologis. Ikterik timbul dalam 24 jam pertama kehidupan yang ditanda dengan terdapatnya ikterik pada kulit, sklera, dan organ lain yang bersifat patologis atau yang lebih dikenal dengan *hyperbilirubin* yang merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin dalam jaringan ekstra vascular sehingga *konjungtiva*, kulit, dan mukosa akan berwarna kuning.

3) *Kern Icterus*

Kern Icterus adalah *erongkolopti bilirubin* yang biasanya sering ditemukan pada *neovomer* cukup bulan dengan *diagnosa berat bilirubin* *mutlak* tidak lebih dari 20 mg% dan disertai penyakit *hemolitik berat* pada *inang*; dikaitkan bercak *bilirubin* pada otak. *Kern Icterus* secara klinis berbentuk kelutan *mening spina* yang terjadi secara kronik (Manggiah & Jaya, 2016)

4) *Ikterus Hemolitik*

Hal ini bisa muncul karena disebabkan oleh *solabilitas bilirubin* *rhesis*, golongan darah AB-O golongan darah lain, kelainan *eritrosit* *tergenitil*, atau defisiensi *enzim G6PD* (Manggiah & Jaya, 2016)

5) *Ikterus Obstruktif*

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

6) Tanda dan gejala

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

- a) Pada permulaan tidak jelas, yang tampak mata berputar-putar.

- b) Lemargis (lemas).
- c) Kejang.
- d) Tidak mau menyedot.
- e) Dapat tuli, gangguan bicara dan retardasi mental.
- f) Bila bayi hidup pada umur lebih lanjut dapat disertai spasma otot, epistaxis, kejang, *seizures* yang disertai ketegangan otot.
- g) Perut membesar.
- h) Feses berwana seperti dempul.
- i) Tampak *ikterus* : *sklera*, kulit dan membran mukosa.
- j) Marah, *anoreksia*, *fatigue*, warna urin gelap, warna tinja gelap.

Gejala menurut Suraini (2012) gejala *hyperbilirubinemia* di keluarkan menjadi

- a) Gejala akut : gejala yang dianggap sebagai fase pertama *keru ikterus* pada neonatus adalah *lethargi*, tidak mau minum dan *hipotonia*.
- b) Gejala kronik : tangisan yang melengking (*high pitch cry*) meliputi *hyperemia* dan *epistaxis* (bayi yang selanjut biasanya menderita gejala sisa berupa *paralyse* serebral dengan *seizures*, gangguan pendengaran, *paralyse* sebagian otot mata dan *dysplasia dentalis*).

c. Etiologi

1) Faktor bayi

Faktor yang bisa memicu terjadinya ikterus neonatorum yaitu berat badan lahir < 2500 gram karena belum matangnya fungsi hati

pada bayi untuk memproses eritrosit (sel darah merah) (Putri & Rositawati, 2017). Metabolisme bilirubin pada neonatus berada dalam bentuk peralihan dari tingkat jenuh dimana plasma sebagai jalar utama pembuang bilirubin yang sudah larut dalam lipid, menjadi tingkat dewasa, dimana bentuk terkonjugasi dan larut didalam air dikeluarkan oleh sel-sel hati kedalam sistem empeda untuk selanjutnya kedalam saluran pencernaan. Penyebab yang sering ditemukan disini yaitu hemolisis yang timbul akibat inkompatibilitas golongan darah AB-O atau defensi G6PD. Hemolisis tersebut dapat timbul akibat perarahan tertutup (hematoma cupak perdarahan subaponeurotik) atau bisa juga disebut inkompatibilitas darah RH (Mangasah & Jaya, 2016).

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

2) Faktor ASI

Pembesaran ASI awal yang tidak sesuai dikaitkan dengan penurunan asupan kalori, penurunan berat badan yang drastis dan peningkatan bilirubin serum yang tinggi dalam hari pertama kehidupan. Kurangnya asupan kalori dapat meningkatkan *rekabsorpsi enterohepatik* dan metabolisme menyusui yang semua dipercepatkan mengurangi

intensitas keracunan *bilirubin* didalam kehidupan awal yaitu karena pengeluaran makanan awal dari saluran pencernaan sehingga dapat mencegah *absorpsi bilirubin* dari saluran pencernaan melalui *portal sistem ke sirkulasi sistemik* (Herawati & Indriani, 2017).

3) Faktor Ibu

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

4) Faktor Iritasi

Faktor iritasi yang bisa memicu yaitu *hipoksia atau anemia defisiensi, hipoglikemia, polisthemai*, nilai sel darah merah yang sedikit akibat *anemias*, dapat memicu peningkatan *aktivitas hepatik infeksi*. Setiap faktor yang dapat menurunkan jumlah eritrosit atau yang mengakibatkan penurunan kadar *bilirubin* oleh sel-sel hati (*causat genetik dan primumariis*) dapat meningkatkan *ikterus* (Manggisah & Jaya, 2016). Peningkatan kadar bilirubin bisa juga disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri (Puteri, 2016).

5) Patofisiologi

Bilirubin dapat diproduksi dalam sistem *retikuloendotelial* sebagai hasil akhir dari *hemolisis* hemoglobin dan terbentuk melalui reaksi *oksidasi reduksi*. Pada tahap pertama *oksidasi*, *hemoferitin* terbentuk dari hemoglobin melalui kerja hemoglobinase, dan terjadi pelepasan zat besi dan

karbon monoksida. Zat besi dapat di gunakan kembali, sedangkan karbon monoksida diekskresikan oleh paru-paru. Biliverdin yang larut dalam air direduksi menjadi bilirubin yang hampir tidak larut dalam air dalam bentuk isomerik (kurang ikatan hidrogen intramolekul).

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

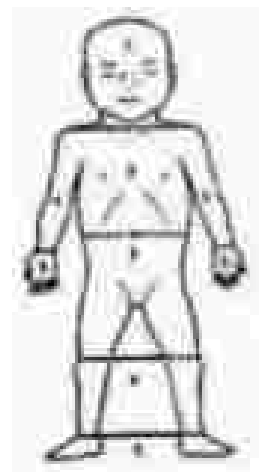
Bilirubin yang mencapai hati akan diangkat ke dalam *hepatosit*, dimana *bilirubin* terikat ke *ligandin*. Masuknya *bilirubin* ke dalam *hepatosit* akan meningkat sejalan dengan terjadinya peningkatan konsentrasi *ligandin*. Konsentrasi *ligandin* rendah pada saat lahir, namun akan meningkat drastis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

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

g) Manifestasi Klinik

Pemeriksaan klinis tersebut bisa dilakukan pada bayi baru lahir normal dengan menggunakan pencadangan yang sesuai. Kulit kuning pada bayi akan terlihat lebih jelas bila dilihat dengan sinar lampu dan tidak dapat terlihat dengan penerangan yang kurang. Tekan kulit dengan perlahan menggunakan jari tangan untuk memastikan warna kulit dan jaringan mukosa. Hari ke-1 tekan ujung hidung atau dahi, Hari ke-2 tekan pada lengan atas tunggal, Hari ke-3 dan seterusnya tekan pada tangan dan kaki. *Ikterus* pada saat pertama kali muncul yaitu di wajah, menjalar kearah tubuh, dan ekstremitas. Temukan tingkat keparahan ikterus secara kasar dengan melihat warna kuning pada seluruh tubuh (metode Kramer) (Manggisih & Jaya, 2016)

Gambar 2.2
Penilaian Ikterus



Sumber : (Djoko Waspodo, 2010)

- a) Kramer 1 = warna kuning pada daerah kepala dan leher;
- b) Kramer 2 : warna kuning sampai dengan bagian badan (dari pusat keatas).

- c) Kramer 3 : warna kuning pada badan bagian bawah hingga lutut mm siku.
- d) Kramer 4 : warna kuning dari pergelangan dan kaki.
- e) Kramer 5 : warna kuning pada daerah tangan dan kaki (Setyaning & Suprapti, 2016)

Tabel 2.20
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 : (Murgianah & Jaya, 2016)

7) Diagnosis

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

- B) Pada bayi dengan peningkatan *bilirubin indirek*, kulit tampak berwarna kuning terang sampai jingga, sedangkan pada penderita dengan gangguan obstruksi empedu, warna kuning kulit tampak kehijauan. Perilaku ini sangat sulit

dikawatirkan ketergantungan dari status kulit bayi sendiri. Tanpa memperhatikan usia kehamilan atau saat timbulnya ikterus, *hyperbilirubinemia* yang cukup berarti memerlukan penilaian diagnostik lengkap, yang mencakup penentuan fraksi bilirubin langsung (*direk*) dan tidak langsung (*indirek*) hemoglobin, hitung leukosit, golongan darah, tes Coombs dan pemeriksaan apusan darah tepi. *Bilirubinemia indirek*, *retikulositosis* dan sediaan apusan memperlihatkan petaspik adanya hemolisis akibat *mismaneurolisis*. Jika terdapat *hyperbilirubinemia direk*, adanya *hepatitis*, *fibrosis* dan/atau *sepsis*. Jika hitung *retikulosit*, tes *coombs* dan *bilirubin indirek* normal, maka mungkin terdapat *hyperbilirubinemia indirek fisiologis* atau *patologis*.

Pendekatan menentukan kemungkinan penyebab Mesetapkan penyebab ikterus tidak selamanya mudah dan membutuhkan pemeriksaan yang banyak dan mahal, sehingga dibutuhkan suatu pendekatan klinis untuk dapat memperkirakan penyebabnya:

- a) Ikterus yang timbul pada 24 jam pertama Penyebab ikterus yang terjadi pada 24 jam pertama menurut besarnya kemungkinan dapat diuraikan sebagai berikut:
 - *Inkompatibilitas* darah Rh, ABO atau golongan lain
 - Infeksi *intra uterine* (oleh virus, *toxoplasma*, dan kadang-kadang bakteri)
 - Defisiensi G6PD

b) *Ikterus* yang timbul 24-72 jam sesudah lahir:

- Biasanya ikterus fisiologi.
- Mungkin ada kemungkinan *dekonjugasi bilirubin* dalam ABO atau Rh sifit golongan lain.
- Hal ini dapat diduga kalau peningkatan kadar bilirubin cepat, misalnya melebihi 5 mg% per 24 jam.
- Defisiensi enzim G6PD.
- *Polikemia*, *hemolisis* perdarahan tertutup (perdarahan subkutanosa), perdarahan hepar *subkapsuler* dan lain-lain).
- *Hipoksia*.
- *Sepsis*, *septikemia* dan lain-lain.
- *Dehidrasi* / *Asidosis*.
- Defisiensi enzim *esterase* lainnya.

c) *Ikterus* yang timbul sesudah 72 jam pertama sampai akhir minggu pertama.

Biasanya karena infeksi (sepsis).

- Dehidrasi / asidosis.
- Defisiensi enzim G6PD.
- Pengaruh obat.
- *Sindrom Crigler-Najjar*.
- *Sindrom Gilbert*.

d) *Ikterus* yang timbul pada akhir minggu pertama dan selanjutnya.

- Biasanya karena obstruksi.
- *Hipotiroidisme*.
- *Infeksi*.

- Neonatal hepatitis.

e) Pemeriksaan yang perlu dilakukan :

- Pemeriksaan bilirubin total dan indirek/ secara berkala.
- Pemeriksaan darah tepi.
- Pemeriksaan perwujudan GGD.
- Pemeriksaan lainnya yang berkaitan dengan kemungkinan penyebab.

9) Ikterus baru dapat dikatakan fisiologis sesudah observasi dan pemeriksaan selangannya tidak menunjukkan dasar patologi dan tidak mempunyai potensi berkembang menjadi kera ikterus (Manggisah,dkk, 2016). WHO dalam panduannya menerangkan cara menemukan ikterus dari inspeksi, sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup (di siang hari dengan cahaya matahari) karena ikterus bisa terlihat lebih parah bila di lihat dengan pencahayaan buatan dan bisa tidak terlihat pada pencahayaan yang kurang.
- b) Tekan kulit bayi dengan lembut dengan jari untuk mengetahui warna dibawah kulit dan jaringan subkutan.
- c) Tentukan keparahan ikteris berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning.

10) Pemeriksaan bilirubin serum merupakan baku emas penetapan diagnosis ikterus neonatorum serta untuk menentukan perlunya intervensi lebih lanjut. Beberapa hal yang perlu di pertimbangkan dalam pelaksanaan pemeriksaan serum bilirubin adalah tindakan ini merupakan tindakan invasif yang di anggap dapat meningkatkan morbiditas neonatus. Umurnya yang di periksa

adalah *hiperbilirubin* total. Beberapa sentra menyarankan pemeriksaan *hiperbilirubin* otak, bila kadar *hiperbilirubin* total >20mg/dL atau usia bayi >2 minggu (Jinggandji Yati, 2014).

11) Komplikasi

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

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

12) Penatalaksanaan medis, menurut (Marmi, 2015) :

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

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

Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan, bilirubinya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah, bayi jangan diberi air putih, air gula atau apapun sebelum ASI keluar karena akan mengurangi asupan susu, 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 (Yulhawati, Ni Eka dkk, 2018.)

- b). Fototerapi diberikan jika kadar bilirubin dari suatu senyawa *tetraprol* yang sulit larut dalam air menjadi senyawa *diprol* yang mudah larut dalam air, dan dikeluarkan melalui urine, tinja, sehingga kadar bilirubin menurun. Fototerapi dapat menimbulkan dekomposisi bilirubin dari suatu senyawa *tetraprol* yang sulit larut dalam air menjadi senyawa *diprol* yang mudah larut dalam air dan cairan empedu duodenum dan menyebarkan

bertambahnya pengetahuan cairan ampuks kedalam usus sehingga peristiwa usus membesar dan *bilirubin* akan keluar dalam *feces*.

L. Konsep Dasar ASI Eksklusif

1. Pengertian

Asi sebagai makanan alternatif adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu pada anak yang baru dilahirkan. Komposisinya berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, yaitu konsentrasi pada hari pertama sampai 4-7 hari, dilanjutkan dengan ASI penuh sampai 3-4 minggu, selanjutnya ASI matang. Selain itu, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Prasetyono, 2014).

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

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

3. Cara menyusui yang benar :

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

2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.

3) Cuanakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara :

a) Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi diahan dengan telapak tangan ibu.

b) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan ibu menatap bayi dengan kiasih sayang.

c) Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas areola.

d) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi.

e) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di sekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

b. Melepaskan isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Melepaskan isapan

bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui satu mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.

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

11. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memburikan nasib perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjurangan kefarmilan.

Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Sulfaudin, 2015).

2. Tujuan program KB

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

3. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

a. Pengertian

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

b. Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavuti uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Biasanya 40 hari setelah berakrab dan pada akhir hari. IUD Yang boleh menggunakan adalah usia reproduktif, keadaan mahipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak terlibat adanya infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki

metode hormonal, tidak menyukai mengingat-ingat mammografi setiap hari, perokok, gigitan atau gigitan kurus (Affandi, 2013).

c. Kontra Indikasi

Adanya perkitan kulit, kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital (vaginistis, servisistis), tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim, diketahui menderita TBK pelvis, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2013).

d. Waktu Pemasangan

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

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Pelaksanaan Studi Kasus

1. Rancangan Asuhan

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

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan secara deskriptif dari hasil berbagai pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (*observation*), wawancara (*interview*), 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 panduan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) (Machfoedz, 2011).

2. Lokasi Dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah D. Palis karya cluster Nusa Indah di 07 no A3, Kelurahan Mura Ropak, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan dan di laksanakan mulai bulan Desember 2022 – April 2023.

3. Subyek Studi

Karena 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. M GiP₁₀₀₈ Usia Kehamilan 29-30 Minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi.

4. Pengumpulan Data 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 tersebut.

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nuzulian, 2010).

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diutamakan 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 mengambil data hasil studi kasus menjadi suatu inferensi 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 instrumen seperti lembar pengujian, checklist, dokumentasi.

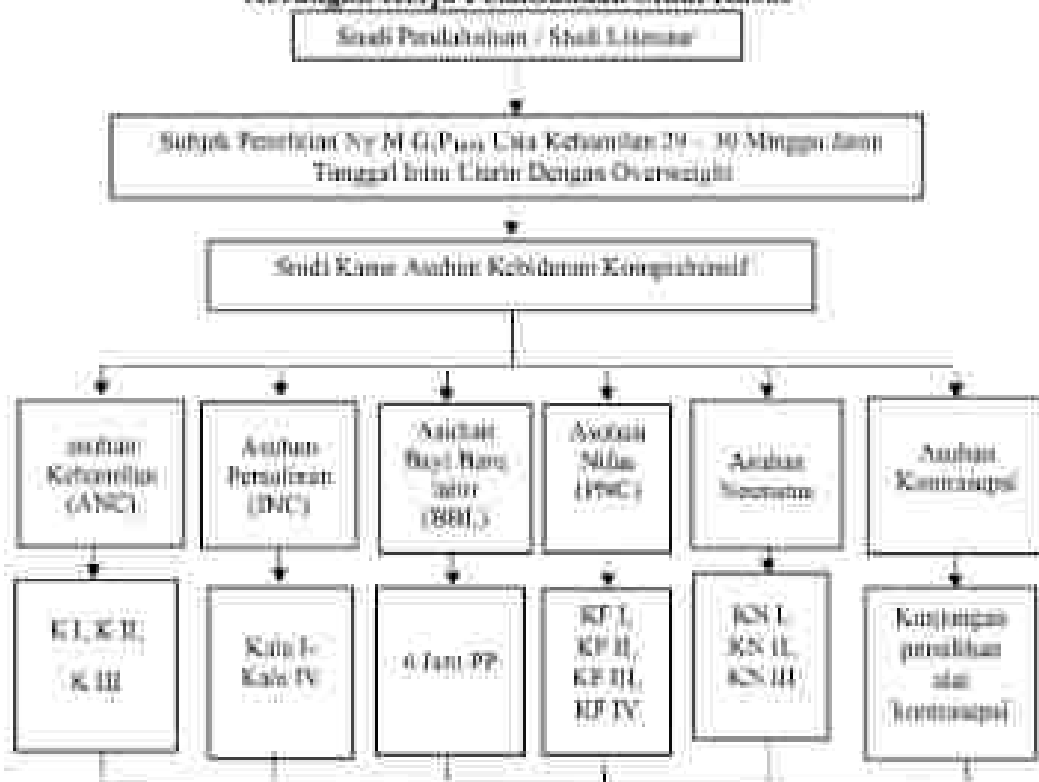
3. Kerangka Kerja

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

B. Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka kerja dalam penelitian study kasus ini dimulai dari pengumpulan dan pengkajian subjek penelitian, pengumpulan kesimpulan diagnosis, penyusunan rencana asuhan, implementasi asuhan, dan evaluasi asuhan. Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di bawah.

Bagan 2.1
Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus





A. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Armiria, 2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan asu tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatal serta calon akseptor kontrasepsi.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. M C₂P₀₀₄ diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

B. Etika Penelitian

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

1. *respect for person*

Keikutsertaan Ny. M dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ny. M bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. M dan keluarga telah mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dari penulis dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar.

tanpa paksaan dan telah menandatangani tanda tangan pada lembar persetujuan.

2. *beneficence dan non-maleficence*

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

Pemulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan hand hygiene / mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti handscoon.

3. *justice*

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu Ny. M selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah dimulai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Sebagai kompensasi maka Ny. M akan mendapatkan pengawasan, perawatan dan pemberian informasi selama hamil sampai dengan tifas serta mendapatkan barang yang dapat digunakan untuk ibu dan bayi. Seluruh kegiatan dilakukan dibawah bimbingan dan didampingi oleh pembimbing selama memberikan asuhan sesuai standar asuhan kebidanan.

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Klien

Tanggal / Waktu Pengkajian : 30 Desember 2022

Pukul 19.10 Wita

Grah : Rena Sari

I. Data Subjektif

a. Identitas

Nama klien	: Ny. M	Nama suami	: Tn. W
Umur	: 32 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan swasta		
Alamat	: Jl. Paksi Kayu Cendek Nua Indah Rt. 07 No. A3, Kel. Muara Rapak, Kec. Bpp. Utara		

b. Keluhan : Ny.M. merasakan mudah lelah pada saat memasuki trimester III

c. Tanda – tanda kehamilan :

Ibu mengatakan melakukan tes Heg Ultrae pada tanggal 20 agustus 2022 dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

d. Riwayat obstetric

HPHT tanggal 08 Juni 2022, TP tanggal 15 Maret 2023, umur kehamilan 38 minggu, lama haid 4-7 hari, 2-3x sehari ganti pembalut,

konsistensi cara, siklus haid 28 hari dan teratur, usia menarche 12 tahun, tidak ada keluhan saat haid.

c. Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami flou albus atau keputihan yang abnormal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungannya.

f. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan saat masih bayi imunisasi lengkap, saat SD sudah di suntik TT, dan sebelum menikah mendapat imunisasi TT calon di puskesmas tetapi lupa tanggal.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah memakai KB, jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu KB suntik dengan lama pemakaian 3 tahun dan KB pil dengan lama pemakaian 6 bulan tempat pelayanan KB di PMB Bidan Nilawati, keluhan memakai KB yaitu Pilek/flek pada wajah dan kenaikan berat badan, alasan ganti metode yaitu ingin melakukan program hamil anak kedua serta alasan ikut KB atas motivasi kesepaktannya bersama suami dan istri.

h. Riwayat kebarukulan saat ini

Ibu rajin memeriksakan kehamilannya 1-5-6 kali selama hamil di BPM dan praktik dokter kandungan, Ibu sudah mendapatkan konseling diantarnya mengenai kehamilan dan pola istirahat, Ibu mendapatkan terapi diantarnya vitamin B kompleks, kalsium dan SF.

i. Riwayat kebarukulan dan peralihan yang lalu

Ibu sudah pernah 1 kali hamil dan melahirkan

l. Riwayat Menyusui

Anak pertama menyusui sampai umur 2 tahun

k. Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung *Agarriewel*, hepatitis, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, hemoroid dan tidak pernah operasi. Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit gangguan reproduksi seperti *menstruasi*, *hista*, *menstruasi*, PID, *adimenstrasi*, KET, ataupun kembar dan ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan.

l. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan di keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM tetapi tidak ada penyakit lain seperti penyakit jantung, hepatitis, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, bayi lahir kembar, dan tidak pernah operasi.

m. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, lamanya 7 tahun, usia saat menikah 25 tahun.

n. Pola nutrisi

Pola nutrisi ibu meningkat dan lebih banyak difasilitasi sebelum hamil. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang dengan jenis makanan yang sering dimakan ialah nasi sebanyak 2-3 cangkir dalam 1 kali makan, roti gandum, telur, ikan, ayam, dan sayur dan kacang-kacangan. Ibu minum air putih sebanyak 8-10 gelas sehari atau sejumlah

3L sehari, Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang, Ibu tidak memiliki pantangan makanan serta tidak memiliki alergi makanan.

d. Pola eliminasi:

1) BAB

Ibu mengatakan BAB 1 kali hari dengan konsistensi padat warna kecoklatan serta tidak ada keluhan selama BAB.

2) BAK

Ibu mengatakan BAK 5-8 kali sehari urin berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan selama BAK.

e. Pola personal hygiene

Ibu mengatakan mandi dan berganti pakaian 2 kali sehari dan mencuci pashur 3 kali dalam seminggu. Ibu mengganti popoknya dalam 2 kali sehari atau apabila terasa lembab.

g. Pola istirahat dan tidur

Ibu jarang tidur siang tetapi tidur malam 7-8 jam sehari.

f. Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih melakukan pekerjaan sehari-hari seperti melakukan kegiatan rumah tangga dan bekerja diluar rumah dari pukul 08.00 sampai 16.00 di kantor hanya duduk dan sesekali bekerja memeriksa barang.

a. Pola psikologi Ibu dan respon Ibu serta keluarga terhadap kehamilannya.

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilannya saat ini, Ibu tidak ada keinginan khusus untuk jenis kelamin yang penting bayinya sehat, begitupun juga dengan nama dan keluarga. Hubungan Ibu dengan suami

serta keluarga sangat baik. Ibu menyatakan tidak ada partungun khams saat hamil. Ibu berencana bersalin di RSKD atau BPM Bidan Nilawati dan sudah ada persiapan untuk persalinan, pendamping, transportasi, persulener, perlengkapan ibu dan bayi.

1. Pencerahan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dari pengalaman kehamilan yang pertama. Ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kebidanan. Ibu mendapat informasi mengenai kehamilannya dari bidan dan dokter kandungan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, tinggi, ekspresi wajah tenang, keadaan emosional stabil. Bidan: 145 cm, berat badan sekarang 67 kg, berat badan sebelum hamil 60 kg, IMT 28, 53kg/m², LILA 29,5 cm, MAP 93, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,4°C.

b. Pemeriksaan Etik

1) Tropekai

Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe, kontraksi rambut tampak tebal, distribusi rambut tampak merata, kelopak mata tidak tampak edema, konjungtiva tampak berwarna kemerahan, sklera tampak berwarna putih, muka, mulut, leher tidak ada kelainan, payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola

mammus, pating sisi tampak menonjol. Pada abdomen tampak striae gravidarum; tidak tampak luka bekas operasi dan pembesaran perut sesuai umur kehamilannya. Genitalia tidak ada oedema dan varises; tidak ada keputihan. Tungkai tampak oedema dan tidak tampak varises; terdapat stretchmark pada kedua lipatan lutut.

2) Palpasi

a) Leber : tidak ada ikterus, tidak teraba benjolan abnormal pada perantara, belum ada pengelutiran colostrum

b) Abdomen

Leopold I : TPU 26 cm pertengahan pusat Px, pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (punggung kanan)

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)

c) Tungkai : tidak terdapat oedema dan varises di kedua kaki

3) Auskultasi : DJJ 137x/menit

4) Perkusi : refleks patella positif kanan dan kiri

c) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 19 Desember 2022

Hb : 13,3 gr/dl

Protein urine : (-) negatif

Golongan darah : O

B. Interpretasi Data Dasar

Tabel 3.3
Diagnosa dan Dasar

Diagnosa	Dasar
Ny. M G ₂ P ₁₀ , usia kehamilan 29 minggu (+ hari janin tunggal) hidup intra uterine	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran dan ini adalah 32 tahun2. Ibu mengatakan HPHT : 06/06/20223. Ibu mengatakan pernah merokok kb suntik dan kb pil4. Ibu mengatakan meminum granula janin cukup janin5. Ibu mengatakan BB sebelum hamil 60 kg <p>Objektif : Kondisi umum : Baik Kondisi : Composmentis BB sebelum hamil : 60 kg BB sekarang : 68 kg TB : 145 cm IMT : $60 : (1,45)^2 = 28,53$ Lila : 29,5 cm</p> <p>TTV TD : 120/80 mmHg T : 36,5°C N : 90x/menit RR : 20x/menit SAP : 92</p> <p>Pemeriksaan Fisik : Inspeksi Mata : Konjungtiva tampak berwarna kemerahan, Sklera tampak berwarna putih Poyudum : Bentuk Segitria, pinggir sisi membulat, angka berwarna kecoklatan, belum tampak adanya pengeluaran ASI Palpasi Abdomen : 1. Leopold I : TPU 3 jari diatas pubis, teraba bulat, keras, dan melembung (kepala) TPU Me. Donald 26 cm 2. Leopold II : Pinggang lunak 3. Leopold III : Lengk kepala 4. Leopold IV : Belum masuk PAP (Kervogari) Auskultasi : DJJ : 127 x/menit irama teratur, simetris kuat Perkusi : Reflek patella : Kaki kanan (+) kaki kiri (+) Pemeriksaan persalinan Laboratorium tanggal 30 Desember 2022 Hb : 12,3 g/dl HbsAg : Non reaktif HIV : Non reaktif</p>

Tabel 3.4
Masalah dan Dasar

No.	Masalah	Dasar
1.	<u>Overweight</u>	<p>Subjektif</p> <p>a. Ibu mengatakan makan dengan frekuensi sekitar 2-3 kali sehari teratur dengan porsi sedang dan dirabutkan yaitu satu piring penuh dengan takaran nasi 2 centong nasi, lauk paku seperti ikan, ayam, telur, sayur, sayur, dan kacang diselingi buah-buahan.</p> <p>b. Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 60 kg.</p> <p>Objektif</p> <p>BB : 66 kg TB : 145 cm Lila : 30 cm DMT : $0,9 \cdot (1,45)^2 = 28,53$ Terletak dalam kategori Overweight Kernakan berat badan yang normal pada ibu hamil dengan overweight adalah sebesar 6,8- 11,3 kg tetapi ibu mengatakan kerjakan berat badan sebesar 5,7 kg.</p> <p>Abstrak</p> <p>1) Leopold I : 3 jari diatas pusat, Teraba bulat, keras, dan Mengambang (kepala) TFU : Me Donald : 26 cm</p> <p>2) Leopold II : Punggung Keras (Dy-Ka)</p> <p>3) Leopold III : Letak Kepala (Lay-Kep)</p> <p>4) Leopold IV : Bulat lunak PAP (Overweight)</p> <p>Pemeriksaan Lab : HB : 12,3 gr/dl GDS : 111 gr/dl Protin urine : Negatif HIV : Non reaktif HbsAg : Non reaktif Sifilis : Non reaktif</p>
2.	<u>TB > 145 cm</u>	<p>Subjektif : Ibu mengatakan tinggi badan ibu yaitu adalah 145 cm.</p> <p>Objektif : Telah dilakukan pengukuran TB ibu dengan hasil 145 cm.</p>
3.	<u>Mudah Letak</u>	<p>Subjektif Ibu mengatakan merasa mudah letak saat memasuki trimester III.</p>

C. Mengidentifikasi Diagnosis / Masalah Potensial

Diagnosis Potensial : Overweight, TB >145 cm dan Mudah lelah

Masalah Potensial : Preeklamsia

1. Overweight

Dasar : Ibu mengatakan pola makan ibu 2 kali lebih meningkat dari sebelum hamil, kemudian berat badan ibu naik 3 kg selama kehamilan dan tinggi 29,5 cm, IMT 28,53 termasuk dalam kategori overweight.

Antisipasi : Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah dan menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang tinggi lemak jenuh serta meningkatkan makanan yang mengandung serat dan protein.

2. Preeklamsia

Dasar : Hasil pemeriksaan TTV TD : 120/80 dengan hasil MAP 93.

Antisipasi : Melakukan pemeriksaan laboratorium protein urine, menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang tinggi kandungan garam.

3. TB >145 cm

Dasar : Ibu mengatakan Tinggi badan ibu 145 cm serta dari hasil pengukuran TB ibu yaitu 145 cm.

Antisipasi : Memberi KIE kepada ibu tentang pengertian tinggi badan dan pengaruh TB ibu terhadap kehamilan.

4. Mudah Lelah

Dasar: Ibu mengalami merasa mudah lelah saat memasuki trimester III

Amnigusa: Mengisahkan perubahan fisiologi kehamilan trimester III kepada ibu. Mengajukan ibu untuk mengurangi pekerjaan di saat memasuki trimester atau tidak mengerjakan pekerjaan yang berat serta mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.

D. Menerapkan kebutuhan terhadap Tindakan segera/ kolaborasi

Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian asuhan yang perlu diberikan kepada ibu

E. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

No	Tanggal	Kunjungan	Rencana/Intervensi
1	2022	K1 (Waktu kunjungan I pada kehamilan)	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan hubungan baik dengan ibu2. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu3. Menanyakan KIE tentang:<ol style="list-style-type: none">a. Pengertian Overweight pada kehamilanb. Bahaya overweight pada kehamilan, ibu, nilai dan rencanac. Cara mengatasi Overweight pada kehamiland. Pengertian Preeklamsiae. Pengertian TB >143 cmf. Pengaruh TB terhadap kehamilang. Bahaya Preeklamsiah. Tanda bahaya trimester IIIi. Tanda - tanda persalinanj. Persiapan Persalinan4. Mengajukan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung gula tambahan dan lemak pada saat seperti minuman ringan, makanan kemasan, gorengan dan daging berlemak5. Mengajukan ibu untuk melakukan olahraga ringan/sedang minimal selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat di tingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai dengan kemampuan ibu6. Melakukan pemantauan tekanan darah badan7. Mengajukan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan

N. Pelaksanaan langsung asuhan/Implementasi

Tanggal : 30 Desember 2022

Pukul : 19.15 Wita

1. Membina hubungan baik dengan pasien
2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu.
3. Memberikan KIE pada ibu tentang :
 - a. Pengertian Overweight pada kehamilan
 - b. Bahaya Overweight pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus
 - c. Cara mengatasi Overweight pada kehamilan
 - d. Pengertian Preklamsi pada kehamilan
 - e. Bahaya Preklamsi pada kehamilan
 - f. Pengertian TB <145 cm
 - g. Pengaruh TB terhadap kehamilan
 - h. Tanda bahaya kehamilan Trimester III
 - i. Tanda-tanda persalinan
 - j. Persiapan persalinan
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung gula tambahan dan lemak padat seperti minuman ringan, makanan penutup, gorengan, dan daging berlemak serta memperbanyak makan buah dan sayur.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari disesuaikan dengan kekuatan ibu.
6. Melakukan pengukuran berat badan
7. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian asuhan kepada ibu hamil dengan masalah overweight

8. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya 2 minggu sebelum mendekati persalinan, jadwal control ulang pada saat umur kehamilan 30 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan (Saifuddin, 2018).

G. EVALUASI

Tanggal : 30 Desember 2022

Waktu : 19.30 Wita

1. Terjadi hubungan baik dengan ibu
2. Ibu mengerti hasil pemeriksaan nya
3. Ibu mengerti dan memahami KIE yang telah diberikan
4. Ibu mengerti dan bersedia mengurangi makanan yang mengandung gula tambahan dan lemak padat dan meningkatkan makan buah dan sayur
5. Ibu mengerti dan bersedia melakukan olahraga ringan
6. Ibu mengerti dan bersedia di lakukan nya pemeriksaan kenaikan berat badan
7. Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan rutin kehamilan

P. Perencanaan Asuhan Menyehatkan

Tabel 3.5
Perencanaan Asuhan

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
Kebumuhan	Kamungan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Inisial pemeriksaan 2. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian overweight dalam kehamilan b. Penyebab overweight dalam kehamilan c. Akibat dari overweight dalam kehamilan d. Cara mengatasi overweight dalam kehamilan e. Berikan KIE tentang nilai yang cukup bagi ibu dengan berat seimbang f. Ajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah g. Pengertian PE h. Akibat dari PE i. Cara mengatasi PE j. Pengertian TB < 145 cm k. Pengaruh TB terhadap kehamilan l. Tanda-tanda Truement III m. Personal hygiene n. Persiapan persalinan 3. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan pemeriksaan kehamilan

Kebiasaan	Kategori 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu hasil pemeriksaan 2. Kebiasaan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (<i>overweight</i>) 3. Memantau kenaikan berat badan ibu selama kehamilan <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga pola nutrisi b. Menjaga pola istirahat 4. Memantau tekanan darah ibu 5. Berikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III b. Perserat legian c. Puntiran persalinan d. Tanda-tanda persalinan 6. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga bertahap hingga kepala mami dan anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga 7. Anjurkan ibu untuk tidak istirahat 30 menit di satu-satu istirahat setelah makan siang 8. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya 9. Anjurkan ibu untuk lanjut mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk (x1) 10. Anjurkan ibu untuk menjaga berat
Kebiasaan	Kategori 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Kebiasaan gizi ibu hamil yang kelebihan berat badan (<i>overweight</i>) 3. Memantau kenaikan berat badan ibu selama kehamilan <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga pola nutrisi b. Menjaga pola istirahat : Anjurkan ibu untuk tidak istirahat 30 menit di satu-satu istirahat setelah makan siang 4. Memantau tekanan darah ibu 5. Berikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III b. Perserat persalinan seperti memencinakan persalinan di tempat kelahiran, persalinan transportasi yang akan dipasarkan, persalinan lama untuk persalinan dan antipersalinan kelahiran sebagainya dengan tindakan apabila ada indikasi sesuai kasus perserahan pada kelahiran c. Tanda-tanda persalinan seperti kramulot yang semakin sering dan bisa dipicu di hawa sejuk, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air-air d. Cara menyusui yang baik e. Kontrasepsi yang baik untuk ibu dengan perserahan berat badan berlebih (<i>overweight</i>) 6. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat terlebih dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga bertahap hingga kepala mami dan anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga 7. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya 8. Anjurkan ibu untuk lanjut mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk (x1) 9. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan
Penilaian	KALAI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadratkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: mami, keluarga, teman, atau teman dekat

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajar aktivitas dan posisi ibu 3. Membandingkan ibu untuk risiko sewaktu ada ibu 4. Mengajar prosedur ibu 5. Menunjukkan kepada ibu tentang kemampuan perawatan 6. Ibu membersihkan diri 7. Mengurangi rasa nyeri 8. Menitir 9. Pemberian obat nyeri 10. Perawatan kantung kemih tetap kosong
Persiapan	KALA II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Ibu membersihkan diri 3. Menjawab untuk mengurungi rasa nyeri 4. Berikan dukungan moral 5. Ibu kantung kemih tetap kosong 6. Berikan setiap nitam 7. Papan ibu menetas 8. Ajarlah ibu teknik persiapan selama persalinan 9. Pemantauan denyut janin terus 10. Mensterilkan ibu 11. Bayi dibaringkan dan dibaringkan dari kepala sampai seluruh tubuh 12. Lakukan rangsangan rektal pada bayi
Persiapan	KALA III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jerni dan pusing tali pusat 2. Sediakan alat-alat 3. Lakukan pemengatan tali pusat terkendali 4. Masase fundus uteri 5. Periksa kelengkapan plasenta 6. Periksa adanya lacerasi jalan lahir
Persalinan	KALA IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan memase 3. Nanti dan nitam 4. Berikan ibu 5. Menitir 6. Peningkatan perhatian ibu dan bayi 7. Menradai menyusui 8. Letakkan perineal 9. Minumkan ibu ke kamar mandi
RIU	2 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga bayi tetap hangat 2. Bersihkan jalan napas (bila menyempit) 3. Kelelahan dan jaga bayi tetap hangat 4. Tolong dan bat tali pusat tanpa seceroboh-cehri agingsai kiri-kiri 7 menit setelah lahir 5. Jerni membersihkan diri 6. Selip mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata 7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral 8. Injeksi Heparin, 10 0,3 ml 96 intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kiri-kiri 1- 2 jam setelah pemberian vitamin K1 9. Pemberian ibuprofen 10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik 11. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi 12. Lakukan pemantauan tali pusat 13. Penulisan Hari Lahir Nama, Kandung, dan terungkap ulang 14. Bayi dirumah yang sudah melaksanakan SHK

		<ul style="list-style-type: none"> - Skoring Hipotroid Kongenital - Hasil uji Skoring Hipotroid Kongenital (SHK) -> - Konfirmasi hasil SHK <p>19. Anjurkan ibu menyusui bayi/nya sesedapat dan maksimal setiap 2 jam</p>
Nilai	Kategori KF I (6-11 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusui kembali ibu sesedapat mungkin 2. Pengaturan tahanan darah, gula darah, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan leher dan payudara 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tunda-tunda infeksi 5. Pemeriksaan kondisi nutrisi dan TFC 6. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 7. Pemeriksaan payudara dan asupan pemberian ASI eksklusif 8. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul) 9. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bernutrisi seperti yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan 10. Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari 11. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan rumah dan lingkungan, ganti pembalut secara rutin 12. Anjurkan istirahat cukup, dan bayi lahir ibu istirahat 13. Anjurkan cara menyusui yang benar dan jaga kesehatan ASI sesedapat mungkin selama 6 bulan serta ditunjang dengan MPASI setelah 6 bulan 14. Anjurkan ibu perawatan bayi yang benar 15. Anjurkan ibu jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres 16. Anjurkan ibu untuk melakukan stimulasi kemandirian dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga 17. Berikan promosi tentang kontrasepsi setelah masa nilai
Nilai	Kategori II (12-17 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusui kembali ibu sesedapat mungkin 2. Pengaturan tekanan darah, gula darah, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan leher serta mengobservasi warna, bau dan jumlah leher serta mengingatkan ibu untuk sering mengganti pembalut 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tunda-tunda infeksi 5. Pemeriksaan kondisi nutrisi dan TFC 6. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 7. Mengobservasi kondisi perkembangan ibu setelah diberikan KIE pada kunjungan 1 8. Mengobservasi kondisi kebutuhan ibu setelah diberikan KIE pada kunjungan 1 9. Mengobservasi perkembangan ibu, mengobservasi cara menyusui yang benar, mengobservasi cara perawatan bayi yang benar Beri KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahwa masa nilai b. Hal yang harus di hindari ibu selama masa nilai c. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan memperhatikan sampai sering selama 30 menit, frekuensi 1-2 kali dalam seminggu
Nilai	Kategori III (18-24 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusui kembali ibu sesedapat mungkin 2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 3. Pastikan involusi uterus terjalat normal, uterus

		<p>berkemampuan, tingkat di bawah normalitas, tidak ada pendauran abnormal, tidak ada tes</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Nilai selnya dalam, tidak ada pendauran abnormal 5. Penderita itu memperoleh cukup ketahanan mental, dalam dan teratur 6. Penderita itu menyesuaikan dengan baik serta tidak terlihat tanda-tanda pribadi 7. Mengetahui dan memahami itu tidak melakukan hal hal yang harus dihindari selama hidup 8. Mengembangkan dan memanfaatkan 100% ada untuk dirinya masa tua 9. Mengembangkan dan melakukan aktivitas baik dengan intensitas ringan hingga sedang selama 30 menit
Normalitas	Kategori I (KN I) (0-40 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika selnya dalam (tidak bayi) 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus 4. Lakukan hasil pemeriksaan pada ibu 5. Lakukan perawatan tali pusat 6. Evaluasi kemampuan neonatus bayi 7. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemampuan bangun, tali pusat berdarah 8. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 9. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan Menyarankan ibu dan keluarga untuk tidak melakukan tindakan kesehatan yang ada
Mesumasi	Kategori II (KN II) (1-7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang perawatan tali pusat 3. Periksa tanda-tanda seperti kemampuan intakal, Akutik, diare, dan masalah pemberian ASI 4. Beri KIE tentang perawatan ASI sesuai an demand 5. Beri KIE tentang menjaga ketahanan tubuh bayi 6. Pemantauan dan tindakan sesuai bila diperlukan
Mesumasi	Kategori III (KN III) (8-21 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Evaluasi frekuensi dan kemampuan neonatus bayi 4. Beri KIE tentang imunisasi 5. Pemantauan dan tindakan sesuai bila diperlukan
Kategori Berat-buruk	(22-42 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri informasi mengenai KH yang sesuai dengan kondisi ibu 3. Serahkan perawatan kepada ibu dan suami untuk merawat KB

Q. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care (Data Sekunder)

Tanggal / Waktu pengabdian : 01 Maret 2023/04.20 Wita

Tempat pengabdian : Rantuh Ny. M

Oleh : Rana Sari

Pembimbing : Novi Pasriani, SST, M.Pd

Sekar Hindayanti, M.Keb

Dokumentasi Asuhan Intranatal care ini didapat melalui data sekunder. Ny. M mengatakan bahwa pada tanggal 28 Februari 2023 pukul 21.00 wita mulai merasakan mules - mules disertai nyeri namun tidak adekuat (jarang muncul). Sekitar pukul 03.00 wita Ny. M mengatakan rasa mulesnya semakin bertambah dan semakin sering timbul. Sekitar pukul 06.45 wita Ny. M mengatakan menuju BPM Bidan Nilawati . Pukul 07.20 Ny. M mengatakan rasa mulesnya semakin bertambah dan semakin sering timbul dan ada rasa ingin menetas. Pada pukul 08.20 wita bayi lahir spontan pervaginam di BPM Bidan Nilawati.

R. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Tanggal / waktu pengkajian : 02 Maret 2023 / 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny M

Oleh : Rani Sari

Doan Pembimbing :

1. Novi Purwati, SST, M.Pd
2. Sekar Hamdyani, M.Keb

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir didapatkan melalui data sekunder. Ny M mengatakan bahwa bayinya lahir pada tanggal 1 Maret 2023 pukul 08.20 wita bayi lahir spontan pervaginam, dengan selaput ketuban pecah spontan. Ny M mengatakan bayi lahir meninggal spontan berapus tanpa kesulitan berjenis kelamin perempuan dengan berat lahir 2.800 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm, LD 32 cm, LP 33cm, Cuput (-), Cacat (-), keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny M diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM dan antibiotik berupa salep mata.

S. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 02 Maret 2023/Pukul : 13.00 Wita

Tempat : Rumah Ny M

Orlah : Rano Sari

Daftar Pembimbing :

1. Novi Puriani, SST, M.Pd
2. Sekar Hasdayanti, M.Keb

S:

1. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan anak yang kedua dan tidak ada riwayat keguguran sebelumnya.
2. Ibu mengatakan riwayat persalinan sebelumnya cukup bidan, lahir pada tahun 2017 di BPM Bidan Nilawati, persalinan adalah bidan, tidak ada persulit persalinan dan keadaan saat ini hidup.
3. Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kedua pada tanggal 01 Maret 2023, pukul 08.20 WITA, di BPM Bidan Nilawati A.Md.Keb, ditolong oleh bidan, secara spontan pervaginam, bayi lahir Tunggal, keadaan bayi baru lahir memanggis dan kulit bayi kemerahan.
4. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah sakit dan tidak menderita penyakit apapun.
5. Ibu mengatakan selama hamil tidak mengonsumsi obat apapun selain yang diberikan bidan.
6. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 08 Juni 2022 dengan usia kehamilan pertanggal 01 Maret 2023 yaitu 38 minggu.

7. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menahun dan tidak ada riwayat IMS.
8. Ibu mengatakan kerawakan berat badan selama kehamilan yaitu sebanyak 7 kg.
9. Ibu mengatakan nyeri hika jahuan pertama sejak melahirkan pada tanggal 01 Maret 2023, ibu mengatakan ASI sudah keluar sejak tanggal 02 Maret 2023. Ibu mengatakan sudah tidur sejak tanggal 02 Maret 2023, ibu mengatakan penolakanmnya sedikit dan baru ganti pembalut setelah pulang dari BPM.

Pola Makan : Ibu mengatakan makan nasi dan lauk pauk Frekuensi 3x/sehari porsi sedang jenis makanan yaitu nasi, ikan, sayur, buah dan minum air putih 2L. Ibu mengatakan memiliki pantangan makan ikan, telur karena kepercayaan orang tua.

Defekasi/Miksi : Ibu mengatakan belum ada BAB. Ibu mengatakan frekuensi kencing 3-4x/sehari konsistensi cair berwarna kuning.

Pola Istirahat : Ibu mengatakan tidur malam 4-5 jam. Ibu mengatakan tidak tidur siang karena mengurus anaknya.

Pola Aktivitas : Ibu mengatakan setelah melahirkan dapat beraktivitas seperti biasa.

O:

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum Ny. M baik, kesadaran composmentis, usia gestasi 38 minggu, hasil pemeriksaan terdahulu – tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 28x/menit, suhu tubuh 36,5°C, berat badan 70 kg, tinggi badan 145 cm, indeks massa tubuh ibu 33,2

2. Pemeriksaan Fisik *Anatomi*

- | | |
|------------|---|
| Mata | : Konjungtiva tidak memerah, tampak putih pada sklera, dan pergelibatan tidak kelabu |
| Mulut | : Bibir simetris, mukosa bibir lembab berwarna kemerahan |
| Dada | : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 82x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi |
| Payudara | : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pergehairan ASI (+) di payudara kanan dan kiri, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi |
| Abdomen | : Tampak simetris, TFLU tiga jari di bawah pusut, UC : baik, dan kandung kemih teraba kosong |
| Genitalia | : Vulva tidak oedema, tidak ada varises, tampak pergehairan lochia rubra ±10 cc, tidak terdapat luka perut, tidak tampak flusula, luka perineum dan jahitan tampak bersih |
| Ektremitas | : Atas : Bentuk tampak simetris, tidak ada oedema |

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varises
oedema.

A:

Diagnosa : Pree psora partum spontan pervaginam hari ke 2

Masalah

1. Overweight
2. Nyeri luka jahitan
3. Payudara lecet

Daftar

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya secara spontan pervaginam tanggal 01 Maret 2023 pukul 08:20 Wita di BMP Bidan Nilawati dan Ibu mengatakan tidak pernah keguguran.
2. Ibu mengalami kenaikan berat badan dari hamil hingga saat ini 8 kg. Berat badan sebelum hamil 60 kg dengan IMT 28,53 termasuk dalam kategori overweight.
3. Ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua secara normal dengan ada robekan di daerah jalan lahir.
4. Ibu mengatakan saat menyusui bayi seperti biasanya: ping.

Antarapan

1. Mengajarkan ibu untuk mengurangi makanan yang tinggi lemak jenuh serta meningkatkan makanan yang mengandung serat dan protein.
2. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan di daerah kewanitaan nya, sesering mungkin mengganti celana dalam dan pembalut jika lembab dan basah, cara merawat luka jahitan, serta mengajarkan ibu membasuh dari depan kebelakang saat cebok.
3. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara, teknik menyusui yang benar dan menjelaskan ciri-ciri perkembangan mulut dan puting yang benar.

PE:

Tindakan	Picat
Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD (110/70), T: 36,7°C, N: 70/menit, R: 20/menit Evaluasi: Telah dilakukan TTV pada ibu	
Melakukan pemeriksaan fisik - Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan kaus normal. Uc: baik. TFU 3 jari b/puas, lochia rubra, punctionum 1 cc Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu	
Memberikan KIE tentang: 1. Tanda ibu infeksi, yaitu demam, nyeri perut, tahi, bau, nyeri haysam dan buche-buche tidak ada pusing, malaran dan muntah 2 hari pertama, bengkak ketubektan dan juga pada malam dan perbanyak makanan yang berserat agar BAB lancar 2. Tanda infeksi ibu infeksi, yaitu ketika terjadi peradangan, demam, vagina, vagina dan kbbi bengkak, sakit kepala - infeksi ibu infeksi, ketika bayi tidur ibu juga terjaga 3. Perawatan tali pusat, dengan tidak menambahkan apapun pada sekitar tali pusat 4. Pita serabut, istirahat cukup sekitar 2 jam, dan makan sekitar 8 jam 5. Kesehatan ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat mengulang beberapa dari yang telah di jelaskan	
Mengajarkan pada ibu untuk teknik menyusui yang baik dan benar 1. Mengelakkan puting sebelum dan sesudah dengan ASI terlebih dahulu 2. Kepala bayi berada diaku ibu, peral bayi bertumpu dengan perut ibu	

3. Tangan yang lain menyungga prosedur ibu membetuk huruf C kemudian memberikan tanggapan refleks rooting ibu bayi	
4. Pada saat menyusui selalu selalu tidak kedinginan tubuh bayi	
5. Selalu menyusui dengan teknik putting tapi masalah jari kelingking ketiduran ibu bayi dan ketiduran puting	
6. Sendaikan bayi setiap selesai menyusui yaitu dengan mengigit sepele putingnya bayi Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar Memahami Etik Sumbang dari pemahaman KB U2D Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menerapkan beberapa diet yang ada di rumah Membuktikan ibu telah dilakukan kunjungan dari ke-2 tanggal 07 Maret 2023 Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	

T. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-2

Tanggal/waktu : 07 Maret 2023/ Pukul 14.45 Wita

Tempat : Rumah Klien Ny.M

Oleh : Rena Sari

Dosen Pembimbing :

1. Nery Purriani, SST, M.Pd
2. Sekar Handayani, M.Keb

S : Ibu mengatakan nyeri jika bekas jahitan berangsur-angsur berkurang, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan jenis makanan yaitu nasi, ikan, gulma, tempe, sayur, buah-buahan dan minum air putih 2L, ibu BAK 3-6 kali, BAB 1 kali, ibu tidak makan >5-6 jam, tidur siang saat bayinya tidur <4 jam, aktivitas sehari-hari mengurus rumah tangga dan mengurus bayinya, ibu mengatakan ASInya banyak, perdarahan berangsur-angsur berkurang, ganti pembalut 3 kali sehari.

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Kondisi umum Ny. M baik, kesadaran cangap media, hasil pengaliran tanda vital yaitu: tekanan darah 105/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, berat badan saat ini 68 kg.

2. Pemeriksaan Fisik *head to toe* :

- Dada** : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
- Psyudata** : Tampak bersih, tampak simetris, terdapat pengelupasan
Ari, lesiun psyudata tampak hyperpigmentasi pada
areola, paring sisi menonjol, dan tidak ada retraksi
- Abdomen** : Tampak simetris, perut membesar, tampak linea nigra
dan stria livida, TFU pertengahan perut dan simpisis, os
keras, dan kantung kemih terasa keronc
- Genitalia** : Lochia sanguinolenta ± 10 cc, jahize tampak kering
- Ekstremitas** : Atas : Bentuk tampak simetris, tidak ada oedema
Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak ada oedema

A :

Diagnosis : Psoe post partum normal hari ke-7

Masalah : Overweight

Daar : X

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya secara spontan pervaginam tanggal 01 Maret 2023 pukul 08.20 Wita di BMP Bidan Nilawati dan Ibu mengatakan tidak pernah keguguran.
2. Ibu mengalami kenaikan berat badan dari hamil hingga saat ini 8 kg. Berat badan sebelum hamil 60 kg dengan IMT 28,53 termasuk dalam kategori overweight.

Antisipasi :

Mengajarkan ibu untuk mengeringi makanan yang tinggi lemak jenuh serta menghindari makanan yang mengandung serat dan protein.

P.4

Tindakan	Paraf
Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Melakukan TTV dengan hasil yaitu Evaluasi : Telah dilakukan TTV pada ibu	
Melakukan pemeriksaan Reflek : melakukan pemeriksaan reflek pada ibu dengan hasil, Lx baik, TTV: peristaltik positif dan ampoin, reflek mengisap, peristaltik sigmoidesenti Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan reflek pada ibu	
Memberikan KIE tentang 1. Seiring ibu nilai, yaitu banyak makan sayur, ubi, ikan, sayur bayam dan buah-buahan serta ada puntung makanan dan minum 2 liter perhari, kurang karbohidrat dan juga pola makan dan perbanyak makanan yang berserat agar BAB lancar 2. Tanda bahaya ibu nilai, yaitu ketika seperti pendarahan, demam, sakit, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala : instruksi ibu nilai, ketika bayi tidak bisa juga sendiri 3. Perawatan tali pusat, dengan tidak memberikan apapun pada sekitar tali pusat 4. Pola tidur ibu, istirahat yang sekitar 2 jam, dan makan sekitar 3 jam 5. Kelelahan ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan Evaluasi : Ibu mengerti, dan dapat mengikuti behavior dan yang telah di jelaskan	
Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar tanpa ragu-ragu	
Membuat kesepakatan dengan ibu, untuk dibuktikan kunjungan rumah yaitu selanjutnya pada tanggal 27 Maret 2023 Evaluasi : Ibu bersedia dibuktikan kunjungan ulang	

U. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care ke-3

Tanggal/waktu pengkajian: 27 Maret 2023 / 13.30 Wita

Terjadi : Rumah Klien, Ny. M

Oleh : Rena Sari

Dasar Pembimbing :

1. Neni Purwati, SSI, M.Pd

2. Sekar Hardayanti, M.Keb

S: Ibu mengatakan nyeri luka bekas jahitan berangsut-angsut, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan jenis makanan yaitu nasi liuk, tempe, sayur, buah-buahan dan minum air putih 2L, ibu BAK 5-6 kali, BAB 1 kali, ibu tidur malam 1-5-6 jam, ibu sering aus bayinya tidur 1-4 jam, aktivitas sehari-hari mengurus rumah tangga dan mengurus bayinya, ibu mengatakan ASInya banyak, perdarahan berangsut-angsut berkisar, ganti pembalut 2 kali sehari.

O:

1. Pemeriksaan Umum :

Kondisi umum Ny. M baik, kesadaran kompos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, berat badan saat ini 67 kg.

2. Pemeriksaan fisik :

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada

Payudara : Tampak bersih, tampak simetris, terdapat pengelutiran ASI, kelenjar payudara tampak hiperplasia pada areola, puting susu menonjol dan tidak ada retraksi

Abdomen : Tampak simetris, posisi merembujar, tampak lines riggs dan striae livide, TFU tidak teraba, uc keras, dan kandung kemih teraba kosong

Genitalia : Loches Alfa, jahitan tampak kering

Ektremitas : Atas : Bentuk tampak simetris, tidak ada oedema
Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak ada oedema

A:

Diagnosa : Para post partum spontan hari ke-14

Daftar

1. Ibu mengatakan HPHT 08 Juni 2022 dan TP 15 Maret 2023
2. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya secara spontan pervaginam tanggal 01 Maret 2023 pukul 08:20 Wita di BNP Bidan Niliwati dan ibu mengatakan tidak pernah keguguran

Minalah : Tidak ada

P:

Tindakan	Picat
Melakukan pemeriksaan Melakukan TTV dengan hasil yaitu Evaluasi : Telah dilakukan TTV pada ibu	
Melakukan pemeriksaan abdomen dan payudara Uc tidak, TFU tidak teraba, loches alfa Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan baik pada ibu	
Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu menyusui, yaitu banyak makan sayur, tahu, ikan, sayur bayam dan buah-buahan untuk ada proteinnya makanan dan minum 2 liter perhari, kunyit kunyitnya dia juga bisa makan 2. Istirahat ibu menyusui, karena bayi tidur ibu juga harus tidur 3. Kebersihan ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI selama 6 bulan Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengikuti beberapa dari yang telah di jelaskan	
Memberikan ibu lembar menyusui yang baik dan benar	

Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar tanpa ragu-ragu.	
--	--

V. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Menurut Kunjungan Ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 03 April 2023 / Pukul 14.00 Wita

Tempat : Di rumah Ny.M

Ditah : Rena Sari

Dinas Perubidng :

1. Novi Paitiani, SST, M.M
2. Sekar Handayani, MKeb

S:

1. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan anak yang kedua dan tidak ada riwayat keguguran sebelumnya.
2. Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah sakit dan tidak menderita penyakit apapun.
3. Ibu mengatakan selama hamil tidak mengkonsumsi obat apapun selain yang diberikan bidan.
4. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menular dan tidak ada riwayat PMS.
5. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 08 Juni 2022 dan pertanggal 01 Maret 2023 usia kehamilan ibu 38 minggu.
6. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 01 Maret 2023 pada pukul jam 08.20 WITA, di BPM Bidan Niluwati A.Md.Keb, di tolong oleh bidan, secara spontan pervaginam, bayi lahir tunggal, keluarga bayi baru lahir menangis dan kulit bayi kemerahan.
7. Ibu mengatakan bayinya sudah DAB dan DAK pada tanggal 01 Maret 2023.

0:

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum baik, kesadaran Compos mentis, nina gestasi 38 minggu, berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 45,5 cm, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan 118x/merit, pernafasan 48x/menit dan suhu 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik *head to toe*

Kejala	Rambut tipis berwarna hitam, bersih dan tidak ada caput <i>succulentum/caput</i>
Wajah	Tidak ada edema
Mata	Tidak tampak ikterik
Hidung	Tidak ada polip dan sekret
Mulut	Bibir lembab, tidak ada kelainan
Leher	Tidak ada benjolan
Dada	Simetri, pernapasan sesuai gerakan dada
Abdomen	Tampak simetris, tali pusat tampak bebas lepas, tidak teraba benjolan/massa, tidak ada tanda-tanda infeksi
Genitalia	Labia mayora menutupi labia minora
Anus	Terdapat lubang pada anus
Ekstremitas	Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak sindaktili dan polydaktili, pergerakannya aktif

Refleksi : Refleksi rooting (+), sucking (+), swallowing (+), morris (+), palmar grasping (+), babinsky (+)

3. Pengukuran fisik umum bayi

- a. Lingkar Kepala : 33 cm
- b. Lingkar Dada : 32 cm
- c. Lingkar Perut : 33 cm
- d. Panjang Badan : 45,5 cm
- e. Tala : 11 cm

4. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu onse demand
Eliminasi	BAK konsistensi lunak/warna kehijauan ; BAK konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi mandi 1x/hari
Intubasi	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya penuh atau lembab

A:

- Diagnosa : Bayi Ny *M*, BCBESMK, dengan keadaan normal
- Masalah : ikterus fisiologis
- Diagnosa : Ibu menggunakan ASI nya belum terlalu banyak keluar, dan ibu menggunakan puting susu nya lecet sehingga efektivitas ibu menyusui bayinya berkurang serta dalam pemeriksaan inspeksi warna kulit bayi tampak menguning.
- Antisipasi :

1. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, tanda-tanda perlekatan mulut bayi dan puting yang benar.
2. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dengan on demand.
3. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya saat pagi hari di antara pukul 07.00 hingga 10.00.

P:

Indikator	Pada
Mendiskusikan hasil pemeriksaan fisik kepala ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV: T: 36,5°C, S: 118/menit, R: 40/menit, BB: 2900 gram, PB: 47 cm.	
Melakukan pemeriksaan pada tali pusat lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi	
Memberikan edukasi pada ibu tanda dan gejala pada neonatus, dan Asidosis/Infeksi Evaluasi: Ibu dapat mengidentifikasi beberapa tanda bahaya pada neonatus	
Memberikan edukasi pada ibu agar bayi menyusui secara on demand. Evaluasi: Ibu sanggup beresiko menyusui secara on demand.	
Melakukan pemeriksaan literasi pada ibunya dan mengajarkannya kepada ibu bahwa bayi kedinginan Evaluasi: Tampak di sanggupkan hasil pembelajaran	
Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya di antara pukul 07.00 hingga 10.00 pagi, saat matahari belum terik dan menyempit dengan durasi 10-15 menit. Evaluasi: Ibu sanggup beresiko menjemur bayinya.	

W. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 April 2023 / Pukul 12.00 Wita

Terjadi : Di rumah Ny.M

Oleh : Rena Sari

Dasar Pembimbing :

3. Novi Pamriani, SSI, M.Pd

4. Selar Hannyoni, M.Keb

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah BAB dan BAK,

bayi isapnya kuat, bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali, ibu tidak

memberikan makanan atau minuman lain selain ASI, bayi ditidurkan 2 kali

seluri pada pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap

kali buang air besar/ lembab, bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika

luna dan popoknya basah atau lembab, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah

terlepas.

O:

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum baik, nadi 136 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu

36,5°C, berat badan 3100 gram.

2. Pemeriksaan Fisik head to toe

Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada

Mata : Tidak tampak kemerahan

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intercostal

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak belum lepas, tidak teraba bunculan/massa

Genitalia : Labia minora menutupi labia majora

- Ekstremitas** : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak sindaktili dan polydaktili, pergerakan aktif
- Reflek** : Reflek rooting (+), sucking (+), swallowing (+), moro (+), palmar grasping (+), babinsky (-)

3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu onse demand
Eliminasi	BAB konsistensi lunak warna kehijauan, BAK konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi mandi 1x/hari
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab

A:

- Diagnosa** : Nersanta Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Hari ke-6
- Masalah** : Tidak ada

P:

Tindakan	Pinal
Memberikan ibu asuhan keadaannya, ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
Mengajarkan ibu pemeriksaan fisik kapada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan selanjutnya dengan hasil pemeriksaan TTV : T : 36,3°C, N : 105/menit, R : 40/menit, BB : 3.100 gram, PB : 49 cm	
Menganjurkan ibu menyusui bayinya lebih sering agar tidak kuning, ibu haruslah memberikan ASI pada bayinya se sering mungkin	
Melakukan pemeriksaan pada tali pusat lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi	
Memberikan edukasi pada ibu tentang dan bayinya pada perawatan, dan Axi Elektronik	
Tindakan : Ibu dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya pada neonatus	

Memberi kunjungan rumah perawatan bayi lahir dini. Evaluasi : Ibu mengerti perawatan yang diberikan.	
Melakukan perawatan khusus pada neonatus dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayi kuning. Evaluasi : Telah di sampaikan hasil pemeriksaan.	
Mengajarkan ibu untuk menerima bayi nya di rumah pukul 07.00 hingga 10.00 pagi, saat istirahat bebas naik dan menyetel dengan durasi 10-15 menit. Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia menerima bayi nya.	
Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang sudah ditentukan kembali. Evaluasi : Ibu bersedia untuk di kunjungi lagi.	

X. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Maret 2023/ Pukul : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. M

Gleb : Renta Sari

Dosen Pembimbing :

1. Nivi Puriani, SST, M.Pd
2. Sekar Handayani, M.Keb

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, birinya menyusui kuat, bayi menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali, Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI, bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali buang ataupun lembab, bayi tidur sepanjang hari dan ibunya terburang jika haus dan popoknya basah atau lembab.

O:

1. Pemeriksaan Umum :

Kondisi Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 43 x/menit dan suhu 36,5°C, berat badan 3.700 gram.

2. Pemeriksaan Fink *head to toe* :

- Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada
- Mata : Tidak tampak kemerahan
- Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pertambahan cuping hidung
- Telinga : Tidak ada kelainan
- Mulut : Bersih, tidak ada secret
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan refleks timpanik nek nek baik

- Dada : Sincretis, tidak tampak retraksi intercostal
- Abdomen : Tampak sincretis, tali pusar tampak sudah lepas, tidak teraba benjolan/ massa

- Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan pinggang
- Ektremitas : Ektremitas atas dan bawah lengkap

3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu on demand
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensinya lunak berwarna kuning. BAB 6-8 kali/hari konsistensinya cair warna kuning jernih

Personal Hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab
latihan	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab

A :

: **Diagnosa** : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Mata Kehamilan hari ke-14

: **Masalah** : Tidak ada

P :

Tindakan	Pasal
Memberikan ibu tentang kondisi bayinya. Evaluasi : Ibu telah memahami kondisi bayinya saat ini.	
Mencelakikan hasil pemeriksaan fisik bayi kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV, T : 36,5°C, N : 142 /menit, H : 42,5 mm, BB : 3100 gram, PB : 50 cm Evaluasi : Telah di sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu.	
Memberikan informasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu berminat untuk melanjutkan ASI eksklusif kepada bayinya	
Melihat kecukupan ASI bayi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu hasil HAD 2,3x sehari dan BAK 4-6x sehari sehari	
Memberikan edukasi pada ibu tanda bahaya pada neonatus, dan ASI adekuat Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya pada neonatus	
Meyakinkan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasinya dan mendiskusikan untuk melakukan imunisasi BCG saat umur 1 bulan. Evaluasi : Ibu paham mengenai pentingnya yang disampaikan	
Memberikan kemampuan dengan ibu untuk kunjungan ulang Evaluasi : Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi.	

V. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal / Waktu Penghajian : 06 April 2023 / Pukul : 14.25 Wita

Tempat : Rumah Ny.M

Ulah : Rena Sari

Dosen Pembimbing :

1. Novi Purwati, SST, M.Pd

2. Sekar Handayani, M.Keb

S: Ibu mengatakan telah melakukan pemasangan KB IUD setelah plasenta keluar pada tanggal 1 Maret 2023 dan ibu mengatakan telah kontrol USG letak posisi KB di tanggal 8 Maret 2023

O:

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum Ny. M baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/90 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, berat badan saat ini 67 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
- Payudara : Tampak simetris, tampak pengeluran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, payudara kanan tampak pembengkakan
- Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa, TTV tidak teraba
- Ekstremitas : Atas : tidak ada oedema, kapiler refill baik.
Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, bunyi sign negatif

A: Prio Akseptor Kb IUD

P:

Intake	Output
Memberitahu kondisi ibu saat ini Evaluasi : Ibu telah mengerti kondisi saat ini	
Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan after yaitu dengan hasil pemeriksaan TTV: TD : 120/90 mmHg, T : 36,5°C, N : 80x/menit, R : 20x/menit, BB : 67 kg Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kondisinya	
Menanyakan ibu untuk kontrol USG letak posisi IUD sesuai jadwal yang telah di sepakati agar jika ada keluhan	
Menjelaskan KIE tentang Etika samping KB IUD pada ibu Evaluasi : Ibu paham dan mengerti	

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi Pada Ny. M usia 32 tahun G₁P₀₀₀ dengan HPHT tanggal 08 Juni 2022 dan terahir persalinan 15 Maret 2023. Kontak pertama dimulai pada tanggal 30 Desember 2022 – 01 Maret 2023 yaitu pada usia kehamilan 29 Minggu 1 Hari dengan persiapan menggunakan Skor Posdi Rochjati skor 6 masuk dalam kategori sedang pasien dapat melahirkan di bidan praktik mandiri maupun di RS, pembahasan sebagai berikut

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 11 Desember 2022, didapatkan bahwa Ny. M berusia 32 tahun G₁P₀₀₀ usia kehamilan 29 minggu 1 hari HPHT 08 Juni 2021 dan terahir persalinan tanggal 15 Maret 2023. Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Tanda-tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, MAP : $((2 \times 80) + 120) : 3 = 93$ mmHg) Nadi : 90x/menit, Suhu 36,4°C, pernapasan : 20x/menit.

Berat badan ibu sebelum hamil 60 kg kenaikan berat badan selama hamil usia 29 minggu 1 hari adalah 7 kg dan tinggi badan ibu 145 cm dengan IMT sebelum hamil 28,53 kg/m² (Kategori : Overweight), IMT ibu pada saat hamil

adalah $31,8 \text{ kg/m}^2$ (Kategori : Obesitas). Hal ini sesuai dengan teori bahwa kenaikan berat badan pada trimester III adalah $7-11,9 \text{ kg}$ atau $0,3 \text{ kg/minggu}$.

Anuhan ibu hamil dengan *Overweight* yaitu harus mengontrol diet, olahraga, dan kenaikan yaitu (MT: $23-29,9 \text{ kg/m}^2$ dengan kenaikan berat badan yang dibolehkan hanya saat hamil $6,8-11,3 \text{ kg}$ atau hanya boleh naik $0,3 \text{ kg/minggu}$) (Sularni, 2013). Peningkatan berat badan selama kehamilan yang melebihi batas rekomendasi meningkatkan risiko makrosomia, augmentasi persifitum, hipertensi dalam kehamilan, dan kelainan metabolik neonatus (Dewiana Osviyani, dan Maya Dorothie, 2018).

Penulis menyimpulkan bahwa penyebab *Overweight* ibu dikarenakan berlebihan dalam mengonsumsi karbohidrat, kurang olahraga dan faktor lingkungan (Sudartayasa, 2014). Hal ini tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan saat kehamilan 29 minggu 1 hari dari pemeriksaan uterin sesuai dengan usia kehamilan, pada pengkajian ditemukan tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat (26 cm). Taksiran Berat Janin : 2.170 gram. Hubungan antara tinggi fundus uteri dan usia kehamilan dapat di hitung dengan pemeriksaan leopold ataupun dengan rumus Mc.Donald sebagai usia kehamilan Ny. M jika menggunakan rumus leopold yaitu 29 minggu 1 hari.

Data Skar Papi Rocheyati adalah cara untuk mendeteksi dan kehamilan beresiko menggunakan skor papi rocheyati. Berdasarkan jumlah skor kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi, tentang usia hamil/ kehamilan resiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan resiko tinggi

(KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah ≥ 12 .

Skor awal ibu hamil adalah 2, Ibu terlalu pendek ≤ 145 cm skornya 4, sehingga total skor 6. Penulis menyimpulkan berdasarkan hasil pemeriksaan diatas di dapatkan bahwa kehamilan ibu termasuk resiko tinggi karena skor uji rekrutasi ibu adalah 6, dan ini termasuk kehamilan beresiko tinggi (Puji Rochayati, 2015).

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah hasil rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan untuk sirkulasi darah sampai ke otak. MAP yang dibutuhkan yaitu 70-90 mmHg. Apabila < 70 atau > 80 mmHg maka tekanan darah rata-rata arteri itu harus dicekimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut. Hipertensi juga dapat dikategorikan berdasarkan MAP (*Mean Arterial Pressure*) (Wahyuningsih, 2016).

Tekanan darah ibu pada kunjungan pertama 120/80 mmHg. Sesuai dengan nilai yang dinyatakan oleh (Wahyuningsih, 2016) MAP 93,3 hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau pre eklamsia dalam kehamilan. Dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan, dapat diketahui klien berisiko atau tidak dalam kehamilannya.

Penulis menyimpulkan bahwa terlapat kesempatan jika dikaitkan dengan teori dan hasil pemeriksaan ibu, dan ibu kemungkinan mengalami pre eklamsia.

Untuk mengatasi jarak persalinan pada ibu, penulis memberikan asuhan dengan menyarankan Ny. M untuk menggunakan KB efektif/metode jangka panjang pasca persalinan, seperti IUD. Pilihan alat kontrasepsi yang bisa

digunakan di rentang usia 20-35 tahun antara lain: Suntik (tabelatom) untuk wanita atau vasektomi untuk pria), IUD, Implan. (Prof Biran,2012). Setelah diberikan konseling tentang KB MKJP. Dengan ini klien memutuskan ingin menggunakan KB IUD.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara arahan yang diberikan dengan dasar teori bahwa ibu yang memiliki anak 2 di anjurkan untuk menggunakan KB MKJP.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan memasuki proses persalinan, usia kehamilan 38 minggu. Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyakit dan komplikasi pada ibu serta janin. Penulis berpendapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. M menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 38 minggu.

Tanggal 28 Februari 2023 Ny. M mengeluh merasakan kencang-kencang pada perut dimulai pukul 21.00 WITA dan 01.00 Wita perutnya terasa mulai disertai nyeri pada perut sampai ke pinggang pada pukul 06.45 WITA Ibu dibawa ke Bulan Praktek Mandiri Bidan Nibwas. 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. M menurut penulis berdasarkan data subjektif anamnesa pada Ny.M tidak terjadi ketegangan karena lama Kala I

selama 8 jam, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lama Kala I pada multigravida 8 jam.

Pukul 08.20 Wita bayi lahir spontan pervaginam, menurut teori persalinan kala II dimulai ketika pembukaan 10 cm (serviks sudah lengkap) dan lahirnya bayi (JhPK-KR 2008). Pada kala II batas waktu untuk primigravida 120 menit atau 2 jam dan pada multigravida 60 menit atau 1 jam (Kemenkes,2013). Pada kasus Ny. M berdasarkan hasil anamnesa Ny. M dilakukan pemeriksaan didapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir didapatkan melalui data sekunder Ny. M mengatakan bahwa bayinya lahir pada tanggal 01 Maret 2023 Pukul 08.20 WITA bayi lahir spontan pervaginam. Berat badan bayi saat lahir 2.800 gram, panjang badan 45,5 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, Lila : 11 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik seperti gata besar bayi dalam keadaan normal.

Hal ini sesuai dengan teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram (Desvi, 2012).

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. M sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama hari ke-2, kunjungan kedua hari ke-6, kunjungan ketiga hari ke-14 dan kunjungan keempat hari ke-42, yaitu asuhan kebidanan KB. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu.

post partum (Suherni, 2009). Pemali berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

a. **Asuhan Kebidanan Post Natal Care kunjungan Ke 1 (KF 1)**

Tanggal 02 Maret 2023 pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu sekitar 2 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, T: 36,6 °C, N: 82 menit, R: 20/ menit, BB: 80 kg IMT: 32,8 kg/m², kondisi Ny. M secara umum dalam batas normal. Ny. M pengeluaran ASI lancar di kedua payudara, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, lecher merah, tampak ada luka jahitan perineum, tidak tampak tanda-tanda infeksi, tidak ada bau busuk signifikan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M mengajarkan teknik menyusui dan menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan menjaga pola makan dan mengurangi karbohidrat.

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

Tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu untuk memastikan ibu merasa berjalan dengan normal, mengetahui adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan lancar dan tidak ada tanda-

tanda penyusut, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan membentengi ibu konseling dalam pengambihan bayi (Walyani, 2010).

Peroutis berpendapat, involusi uterus Ny. M berjalan dengan normal karena klien terus menyusui bayinya, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penalis dan bidan sehingga masalah potensial pada ini tidak terjadi.

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

Tanggal 7 Maret 2023 pukul 14.45 WITA dilakukan kunjungan yaitu asuhan 6 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD 120/70 mmHg, T 36,7 °C, N 84,21%, BB 75 kg, IMT 30,8 kg/m², kondisi Ny & secara umum dalam batas normal Ny S Pergerakan ASI lancar, kontraksi uterus baik, TPU penengahan positif dan simetris, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda hofman sign negatif.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. M Nuzriah ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, istirahat ibu nifas, Konseling ASI eksklusif. Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar, memberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, menjaga kebersihan organ reproduksi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membanuh area genitalia.

Hal ini sesuai dengan teori Loches sanguinolenta muncul 3-7 hari postpartum. Warnanya merah karena berisi darah segar (Suharni, 2013). Asuhan yang diberikan sesuai dengan Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suharni, 2009) yaitu nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, defekasi,

menjaga kebersihan diri, kebersihan genitalia, pakaian, semua orifis, kebutuhan istirahat, perawatan payudara.

Penulis berpendapat tidak ada kecemasan antara teori dengan kenyataan yang didapatkan pada Ny. M.

c. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Ke 3 (KF III)

Tanggal 21 April 2023 pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 14 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV 110/80 mmHg, T: 36,6 °C, N: 80/mnt, R: 21/mn BB: 34 kg IMT: 30,4 kg/m², kondisi Ny. M secara umum dalam batas normal Ny. M Pengeluaran ASI lancar, kontak mata baik, TPU tidak tunda, loches serosa, tidak Asuhun yang diberikan kepada Ny. M Nutrisi ibu nifas, Tunda ada tanda-tanda infeksi, tunda hidrasi atau negatif.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. M nutrisi ibu nifas, tunda bahaya ibu nifas, istirahat ibu nifas, Konseling ASI eksklusif. Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar, serta konseling alat kontrasepsi.

Sukarni, 2013 Loches serosa muncul pada hari ke 7-14 postpartum. Warnanya kuning kecoklatan. Pada kunjungan ini penulis menambahkan Konseling KB secara dini dilakukan pada kunjungan (Suherni, 2009).

Penulis berpendapat, bahwa keputusan klien untuk penggunaan kontrasepsi IUD merupakan keinginan klien agar tetap memberi jarak pada kehamilannya yang akan mendatang. Klien merespon dengan baik saat diberikan konseling mengenai kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan lainnya.

5. Asuhan Neonatus

a. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1 (KN I)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada 2 hari, 6 hari, 14 hari dan 42 hari. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 0-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi dini terdapat penyakit neonatus.

Tanggal 02 Maret 2023, pukul 13.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 2 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV, T: 36,7 °C, N: 140 x/menit, R: 40 x/menit, BB bayi 2.700 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari. Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa neonatus merupakan suatu periode berkepanjangan dengan 4 minggu pertama kelahiran yang sangat rawan bagi bayi terjadi perubahan kondisi fisiologis tubuh dan berperan penting untuk bertumbuh hidup serta tumbuh kembang di kemudian hari. Perubahan yang terjadi salah satunya adalah penurunan berat badan sekitar 5% bahkan lebih (Mezencappa, 2016).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori kenyataan yang didapatkan pada Ny. M. Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat Lecukapan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat. Cek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori walyum 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 1-3 hari adalah faga kelengkapan tubuh bayi. Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

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

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2 (KN II)

Tanggal 07 Maret 2023, pukul 14.45 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 6 hari setelah bayi lahir. Kondisi neonatus dalam batas normal TTV, T: 36,5 °C, N:138 x/menit, R: 40 x/menit, BB bayi: 2.800 gram, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari. Tali pusat sudah terlepas.

Penulis memberikan asuhan Melakukan perimbangan. Melalui kecukupan ASI, Melakukan pengisian pundi tali pusat, Cuci tangan babyin pada neonatus.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu makanan yang sangat penting bagi bayi guna mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal selama 6 bulan pertama. Hal ini sesuai dengan teori bahwa faktor dari pertumbuhan berat badan bayi yaitu ASI Eksklusif.

Walyum 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 4-7 adalah faga kelengkapan tubuh bayi. Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

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

c. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3 (KN III)

Tanggal 14 Maret 2023, pukul 10.00 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 2 minggu setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV N: 138 x/m R: 40 x/m T: 36,5 °C HB: 3300 gram, Tali pusat sudah pupus pada hr-12 dan tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu makanan yang sangat penting bagi bayi guna mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal selama 6 bulan pertama Hal ini sesuai dengan teori bahwa faktor dari pertumbuhan berat badan bayi yaitu ASI Eksklusif.

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

6. Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal 05 April 2023 Ny. M pada kunjungan KB ibu mengatakan Ibu mengatakan usia ibu 32 tahun, Ibu mengatakan belum mendapatkan hamil, Ibu mengatakan telah menggunakan kontrasepsi IUD setelah melahirkan.

Pada kunjungan ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal. TD/90 mmHg, T: 36,5 °C, N: 79 R: 19 BB: 75 Kg Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Penulis menggunakan diagnosis: *Diagnosis: Post Akseptor KB IUD*.
Penulis memberikan asuhan: *Memberikan KIE tentang efek samping pemakaian KB IUD kepada ibu.*

Penulis berpendapat bahwa klien menggunakan kontrasepsi IUD merupakan keinginannya. Klien merespon dengan baik konseling mengenai efek samping kontrasepsi IUD.

Menurut penulis metode KB yang dipilih Ny. M sudah tepat karena menurut teori. Alasan pelaksanaan KB Intra Uterine Device (IUD) pasca persalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan resiko terjadinya kehamilan jarak kehamilan yang dekat, resiko terhadap bayi dan ibu serta ketidak tersedianya kontrasepsi. Dalam rangka menurunkan resiko terhadap ibu dan bayi, World Health Organization (WHO) pada tahun 2006 merekomendasikan jarak kehamilan yang optimal untuk dapat memberikan peluang bagi perempuan untuk dapat memberikan kesempatan pemulihan kesehatan perhi didukung oleh 165 keluarga dan lingkungannya, serta terdapatnya peran suami dalam mendukung istri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu (SDKI, 2012).

B. KETERBATASAN PENELITIAN

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

1. Penjangkauan Pasien

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

2. Waktu yang terbatas

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

3. Fasilitas alat kesehatan

Memberikan asuhan yang baik tentu didukung oleh fasilitas yang baik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. *Ante natal care*

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan *ante natal care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. M telah dilaksanakan 2x kunjungan. Pada ANC ke 1 dan 2 ditemukan adanya masalah *Overweight* saat kunjungan.

2. *Intra natal care*

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan *intra natal care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. M dilakukan pada tanggal 01 Maret 2023 pukul 03.00 wita. Ny. M melahirkan pada usia kehamilan yaitu 38 Minggu. Pukul 07.45 Wita Ny. M mengisuh merana males seperti ingin BAB, tidak terdapat pengeluaran air air dan lendir darah. Bidan menggunakan bayi lahir pada pukul 08.20 Wita.

3. *Neonatus*

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

4. *Keluarga Berencana*

Pemula mampu melakukan asuhan kebidanan Kb dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. M yang telah dilaksanakan 1 kali saat 35 hari masa nifas di PMB Nitasari dengan melakukan pendekatan SOAP. Ny. M memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB-IUD.

B. *Saran*

1. *Bagi pendulu*

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

2. *Bagi Klien*

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, menyusui dan KB, agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, menyusui dan KB sehingga dapat

mengalaminya tanpa adanya komplikasi, untuk kehamilan berikutnya baik masalah pada kehamilan maupun psikologi ibu, dan ibu diharapkan lebih mandiri untuk kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astana, M. S. dkk (2017). Efektivitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017
- BKKBN. 2014. *Praktikum Konsepsi*. BKKBN. Jakarta.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2020 Jakarta Kementerian Kesehatan dan ICA (Jepun: International Cooperation Agency)
- Depkes RI. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Dewi. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nani kala Sea Melko Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2017. Profil Kesehatan 2016 Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2015. SDGs Cade Deep Our Target MDGs.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan 2021. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2021*
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019*.
- Guntilake, Royman Petruska. 2011. *Obesity and pregnancy: clinical management of the obese gravid*. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Dalam Walandari, Hana (eds). 2018. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan dengan masalah obesitas. Poltekkes Kesehatan Kaltim, Balikpapan.
- Haider, Taima. 2012. *Maternal Diabetes and Developmental Programming in the Offspring*. *Maternal Obesity in Pregnancy*. Springer. Dalam : Sunjaya Nyoman Haryani (eds). 2015. *Obesitas dalam kehamilan*. Fakultas Kesehatan Universitas Udayana, Jakarta.
- Hutahaeni. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- INPK-KR. 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta. INPK-KR
- INPK-KR. 2013. *Teknik Midwifery Yang Baik dan Benar*. Jakarta.
- Kemendes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemendes RI. Jakarta.

- Kemendkes RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan/Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Kemendkes RI Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Angka Kematian Ibu (AKI)*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal*
- Munaba, 2010. *Ibu-kebidanan penyakit kehamilan dan KB*
- Kemendkes RI. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta
- Munaba. 2013. *Ibu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Runtan. 2013. *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta: EGC
- Ningsih, Eka Suroch, Harwal Mathoharoh, and Usairi Erisdiah. 'Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara Pada Masa Laktasi'. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, (2021)
- Sari Pujiati, E., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Perawatan tra Ceng* Jakarta: CV. Trans Info Media
- Salimiyawati. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC .
- Sukarni. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta Naha Meka.
- Yenny, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Wafi, N. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Wagyo. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranal, Neonatal*. Jakarta : CV

L

A

M

P

I

R

A

N

Dokumentasi Kebidanan Antenatal Care Ke II (PASIEN PENGANTI)

Hari/Tanggal: Sabtu, 27 Mei 2023

Jam: 12.00 Wita

Oleh: Rena Sari

I. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Klien : Ny. M.

Nama Suami : Tn. I

Umur : 34 Tahun

Umur : 40 Tahun

Suku : Hugu

Suku : Bugu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pendidikan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Walter Monginsidi Rt. 40 No. 36 Baru Ulu

b. Keluhan utama : Sering kencing

c. Riwayat obstetrik

HPHT tanggal 30 September 2022, TP tanggal 07 Juni 2023, usia kehamilan 40 minggu 2 hari, lama haid 5-7 hari, 3x sehari ganti pembalut, konsistensi cair, siklus haid 30 hari dan teratur, usia menarche 13 tahun.

d. Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami flow atau abnormal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungan.

e. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu rajin memeriksakan kehamilannya ± 5 kali selama hamil di puskesmas baru ulu dan praktik dokter kandungan. Ibu sudah mendapatkan konseling

diantaranya mengenai kehamilan dan pola istirahat. Ibu mendapatkan terapi diantaranya vitamin B kompleks, kalsi dan SF.

c. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat, sudah 3 kali melahirkan dan tidak pernah keguguran.

d. Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti Hepatita, HIV/AIDS, diabetes melitus, hipertensi dan tidak ada riwayat penyakit keluarga.

e. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama, lamanya 12 tahun, usia saat menikah 22 tahun.

f. Pola nutrisi

Pola nutrisi ibu meningkat dua kali lebih banyak di bandingkan sebelum hamil. Jenis makanan yang sering dimakan adalah nasi, telur, hati, ayam, ikan, sayur. Ibu minum air putih sebanyak $\approx 3l$ sehari. Ibu mengingatkan makan dengan porsi yang sedikit tapi sering dan ibu sering makan-makanan yang manis, ibu juga suka sekali minum es, ibu tidak memiliki pantangan makanan. Ibu tidak memiliki alergi makanan.

g. Pola eliminasi

1) BAB : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat lembek, tidak ada keluhan.

2) BAK : Ibu mengatakan BAK ≈ 15 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

h. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan istirahat siang ≈ 5 jam, malam ≈ 6 jam.

1. Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu mulai dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dan masih bisa mengantar jemput anak sekolah. Memasuki kehamilan trimester III ibu mulai mengurangi pekerjaan sehari-harinya.

m. Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya.

Kelahiran ini sangat amat disukai oleh ibu karena ini merupakan kehamilan ke empat. Ibu juga mengharapkan kelahiran dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan sehat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kelahiran ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar sangat baik.

n. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya.

Ibu cukup banyak mengetahui tentang kehamilannya. Ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan. Ibu mendapat informasi mengenai kehamilannya dari bidan dan dokter kandungan serta pengetahuan dari kelahiran dan persalinan sebelumnya.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kondisi umum baik, kesadaran sempurna, tinggi badan 168 cm, berat badan sekarang 69 kg, IMT kg/m^2 , JILA 30 cm. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 21x/menit, MAP mmHg, suhu $36,4^{\circ}\text{C}$.

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Rambut, kulit, mata, leher tidak ada kelainan, payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu

tampak menonjol. Pada abdomen tampak *strias gravidarum*, tidak tampak luka bekas operasi dan pembenturan perut sesuai umur kehamilannya. Genitalia tidak ada oedema dan *erythema*, tidak ada keputihan. Tungkai tampak oedema dan tidak tampak *varices*, terhadap strechmark pada kedua lipatan lutut.

2) Palpasi

Leher tidak ada kelainan, tidak semua benjolan abnormal pada payudara, ada pengerasan colostium.

Abdomen Leopold I : UPI 33 cm 2 jari bawah Px. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (beking). Tabung berat janin (33-11) x 155 = 3.410 gram.

Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan (pinggang) di sebelah kiri dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (eksterimitas).

Leopold III : teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP)

Tungkai : tidak ada oedema, tidak ada *varices*.

Auskultasi : DJJ (+) 152x/menit, irama teratur, intensitas kuat.

3) Perkusi

Refleks Patella : positif kanan dan kiri.

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Hb : 12 g/dl
- 2) Golongan darah : B
- 3) Protein urine : Negatif

3. Assessment

Diagnosa : G.P. 36w 4 hari janin tunggal hidup intra membra presentasi kepala

Masalah :

- a. Ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebih (Overweight)
- b. Ibu masalah sering kencing

4. Diagnose/Masalah Potensial

Diagnosis Potensial : Partus lama

Masalah Potensial :

1. Makniferia

Daun : Ibu mengatakan pernah makan 2 kali mingguan sebelum dibanding sebelum hamil, ibu suka makan-makanan yang manis, ibu suka minum es. Ibu 30 cm, TBH $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram.

Antisipasi : Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur.

5. Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

6. Perencanaan Asuhan

NO	WAKTU	RENCANA/INTERVENSI	PARAF
1.	11.30 Wita	Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Evaluasi ibu/mengerti respon/keinginan	
2.	11.35 Wita	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal KA : Baik Ke : Compartmentis TTV : TD : 110/70 mmHg N : 79 x/menit R : 21 x/menit S : 36,5 °C MAP : 83,33 BB Saat ini : 50 kg BB Sekarang : 70 kg Inspeksi Kulit : Tidak pucat Mata : Konjungtiva tidak anemis Mulut : Bibir tidak pucat Payudara : Payudara terpek membesar, tidak ada retraksi dinding dada/puting susu normal, terpek hiperpigmentasi, pengerasan AN (+) Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan Ekstremitas : Tangan kaki hangat dan berdenyut normal Pulsa Leopold I : 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala) TPU : 32 cm Leopold II : Punggung Kiri (Pk-Ki) Leopold III : Latak Kepala dan Kep Leopold IV : Divergen (Sudah masuk PAP). Lm-Lm : TB (10-11) x 125-140 gram/ menit / Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Anamnesis persalinan Drusus Hicks Drusus tidak adalah kontraindikasi yang ditaman oleh ibu namun untuk tetap ibu rasa nyeri yang ditaman hilang terbut. Kontraindikasi lainnya dipicu oleh besarnya ibu seperti pergerakan ibu dan bayi dalam kandungan yang terpacu oleh adanya senyawa pada permukaan, kantung ketuban yang pucat, berhubungan seks, dan kehamilan ektopik atau abnormal. Adapun Perencanaan yang diberikan yaitu 1. Mengajarkan ibu jalan tepat dipagi hari saat mengalami pusing ibu akan mengurangi rasa ketidaknyamanan 2. Memenuhi kebutuhan nutrisi, karena masih ada persediaan makanan karena kurang energi	

		<p>1. Teknik refleksi dengan cara Terlii napas dan tubuh beresita keluarkan setelah tidak lakukan selama 30 menit</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan memahami penyebab penyakit asma karena ibu cari pengobatannya</p> <p>Mengajarkan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak minum buah dan sayur.</p>	
3.	12.10 Wita		
4.	12.15 Wita	<p>Refleksi tentang usaha belajar ibu hamil seperti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak Mno Makan dari Makanan Teras- Menurun - Mengalami Demam Tinggi - Pergeseran Ism di Kandungan Kurang - Beberapa Bagian Tubuh Menuberkak - Terjadi Pandarahan <p>Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan memahami tanda belajar kehamilan</p>	
5.	12.45 Wita	<p>Beri KIE tentang ASI Eksklusif</p> <p>Pengertian ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Semakin air putih, selain menyusui (susu) oleh-oleh dan vitamin atau mineral lain. ASI jernih juga diperbolehkan)</p> <p>Manfaat bagi bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai kesehatan tubuh terbaik 2. Membantu perkembangan otak bayi 3. Mengurangi Risiko Sndrom Kematian Mendadak 4. Bersi Bantu Bayi Tetap Seimbang 5. Manfaat bagi ibu 6. Sebagai KB Alami 7. Mencegah kanker payudara 8. Menurunkan BB/Im <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dan memahami tentang ASI Eksklusif</p>	
6.	12.50 Wita	<p>Ajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu secara rutin dapat dibuktikan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi</p>	
7.	12.55 Wita	<p>Motivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi</p> <p>Hasil : Ibu telah mengerti macam-macam alat kontrasepsi</p>	
8.	13.00 Wita	<p>Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang</p>	
9.	13.05 Wita	<p>Lakukan dokumentasi</p> <p>Evaluasi : Tidak dilakukan pendokumentasian</p>	

Dokumentasi Anamnesis *Intramural Case* (PASIEN PENGGANTI)

Hari/Tanggal: Jumat, 24 Maret 2023

Jam: 12.00 Wita

Oleh: Renna Satri

S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke tiga
2. Ibu mengatakan lupa HPHT
3. Ibu mengatakan TP 26 Maret 2023
4. Ibu mengatakan perut terasa kencing-kencing sampai pinggang sejak tanggal 09 Maret 2023 pukul 20.00 wita. Disertai pengeluaran lendir darah. Kencing pada perut dirasakan semakin sering dan kuat, keluarga segera membawa ibu PMI di Asmah A Md Keb pada tanggal 24 maret 2023 pukul 06.30 wita

O :

1. Kondisi umum : baik, Kesadaran : composmentis. Hasil pengalutuan tanda-tanda vital – Tekanan darah : 120/78/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala** : Tidak tampak bengkak, tidak berkemut/babe, konstruksi rambut kuat dan distribusi merata
- Wajah** : Tidak tampak edema gravidarum, tidak tampak edema dan tidak terlihat pascat
- Mata** : Tidak tampak edema, konjungtiva tidak pascat, sklera tidak ikterik dan penglihatan tidak kabur

- Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
- Payudara : Payudara tampak simetris, bersih, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, ada pengaliran ASI kanan dan kiri.
- Abdomen : Terdapat luka bekas luka operasi, tampak linea nigra dan stria graviditatis, tinggi fundus uteri 30 cm Leopold I : 2 jari dibawah pu.
 Leopold II : pinggang kiri, Leopold III : letak kepala.
 Leopold IV : Divergen TBJ : (30-42) X 155 = 2.790 gram
 DJJ : 150 x/menit, irama : Reguler, Puncuk maksimum : kuadrat kanan dibawah pusar, His : Inkontinens : Kuant.
 Fekalisasi : 3 x 10 menit, Durasi : 35 detik.
- Ektremitas : Ektremitas : Tidak ada oedema dan varises, capilla reñil dapat kembali < 2 detik

3. Pemeriksaan Dalam

Vagina : Vulvometra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, Portio raji dan leabur, pembukaan 6 cm, effacement 50 %, ketuban (-), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung.

A.:

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

P.:

NO	WAKTU	TINDAKAN
1.	04.30 WITA	<p>Menilai status kesehatan Vital signs (tdak ada kelainan), tingkat pemahaman (sadar dan dapat), nilai sds (tidak pernah dir), vagina, perine epis dan labia, perubukaan 10 cm, effluensi 100%, lendir (+), Dada II, tidak ada bagian kecil jatin dan tidak terata 100 pose memiring. DJ 130 s/menit, irama teratur, Hs 4x dalam 10 menit lamanya 15 detak</p> <p>H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya</p>
	04.35 WITA	<p>Mengajukan kelengkapan alat peralihan persalinan termasuk alat perine, manual tangas, mendekatkan alat perine set, menjelaskan cara dan cara perine dan menggunakan sarung tangan steril pada saat tangan untuk mengup spun dengan oknumin dan memisahkan lembar keabahan perine set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan lainnya</p> <p>H: Perine set sudah lengkap dan perine set dibekukan, ampel oknumin telah di pasihkan dan masukkan spun ke dalam keabahan perine set</p>
	04.40 WITA	<p>Massa dan perubukaan Nucha</p> <p>H: Ibu tampak rileks dan tenang dan vagina sedikit di rata</p>
	04.40 WITA	<p>Mengajukan kantung kemih kosong, melakukan penarikuan kemijuan persalinan VT perubukaan 10 (terhadap)</p> <p>H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya</p>
	04.42 WITA	<p>Mengajukan Amniotomi</p> <p>H: Ketuban berwarna jernih</p>
	04.42 WITA	<p>Mengajukan ibu menggosok sisi memerah yang besar dengan posisi kaki lurus, tangan tangan memegang kedua mata kaki. Ibu dapat mengaykut kepala bahu dengan memampet di dada, tidak menambah nafas saat menahan, tidak memamp pusa, serta tidak mengaykut bahu. Ibu dapat melakukan proses memerah yang dipikirkan dengan benar</p> <p>H: Ibu menggosok dan melakukan cara memerah dengan benar dengan posisi kaki lurus</p>

Persalinan Kala II

S : Ibu mengatakan Pakul 03.00 WTA perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta merasa ingin BAB, pada pukul 04.10 Wita ibu sampai di IHPN Ayah.

O :

Pada Pukul 04.40 dilakukan pemeriksaan dan VT.

Inspeksi:

Area tampak bersih-bersih, dan perineum tampak merahmerah.

VT: Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada penyebaran lendir darah, tidak ada luka parsial pada vagina, perineum tidak teraba, pembuktian 10 cm, effacement 100%, dilakukan amniotomi keuhak (+) jernih pukul 04.40 wita, hodge III, tidak teraba bagian keel dan tidak ada tali pusat memaribung. DHD 130 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik intervalnya 45-50 detik.

A : Diagnosa Ny. MGP₁₀₂ hamil 39-40 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup

intruteri

P :

NO	WAKTE	TINDAKAN
	04.20 WTA	Pastikan kelengkapan alat persalinan persalinan termasuk obat-obatan. Memastikan kelengkapan alat persalinan persalinan termasuk obat-obatan. H: Pintas se telah lengkap, sampai oknum, siap di persalinan menakkan ipus 3 ml siap bedalan pttas ut.
	04.20 WTA	Bantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan. Memastikan ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan. H: Ibu memilih Dorsal Recumbent.
	04.25 WTA	Ajarkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menentah sesak saat istirahat. Mengajarkan kepada pendamping untuk memberi ibu minuman tidak ada HIS untuk menentah sesak saat istirahat. H: Ibu minum air putih dan teh manis.
	04.30 WTA	Lakukan persalinan persalinan sesuai dengan APN. Melakukan persalinan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memiliki perlatan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir.

		H: Tidak ada periheman di tungga simlong dan penolong ulat tersebut. tangan.
	04.30 WTA	Melakukan kaji dan perit ibu menggunakan celumek, memuat tangan, menggunakan aring tangan serit pada satu tangan untuk mengotip satu dengan okianan dan memuatkan kembang kembang paku serit lalu memuat aring tangan serit dibagian tangan lainnya.
	04.33 WTA	Menerima ibu untuk memuat kembang ulat tersebut yang kemudian memuat. Melakukan episkotomi H: The system ketika ada HPS sesuai dengan yang telah diajarkan.
	04.35 WTA	Melakukan kaji nemi yang dilipat 1/3 bagian dibawah belakang ibu.
	04.38 WTA	Melakukan perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilipat dengan kembang dan karing. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan memuatkan lainnya kepala seritH: menggunakan ibu untuk memuat.
	04.40 WTA	Mengotip ada memuat kembang ulat pada gigitan serit dan memuatkan kembang kepala serit selanjutnya melakukan perineum base secara spontan.
	04.42 WTA	Tunggu perineum pulak kemudian pegang kepala bayi secara horizontal dengan kerubut menahan kepala bayi kebawah hingga bulu dapat memuat dibawah arka pubis dan kemudian menggerakkan kerubut ini untuk memuatkan bulu untuk memuatkan bulu belakang. Melakukan langkah mere dengan memuatkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengotip kepala janin dan jika sudah bersih. Menggunakan tangan ibu inspeksi memuat dan memuatkan tangan serit jika sudah ada. Tanggapan memuatkan punggung kerubut belakang dan tangan bawah janin untuk memuatkan tangan bawah. H: Bayi lahir pertama, pada 04.45 WTA, segera menangis, jenis kelamin laki-laki.
	04.55 WTA	Melakukan bayi dan perit ibu, melakukan perubian selanjutnya bayi baru lahir sambil memuatkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kearah kepala tangan. Mengantipanduk tubuh dengan kaji kring. H: Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9, berat badan : 3300 gram, panjang badan : 50 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 34 cm.

Peralihan Kala III

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

O :

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

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

A : P1003 parturient kala III

P :

NO	WAKTU	TINDAKAN
1.	04.45 WITA	Periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Mamarkan uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. H: Tidak ada janin kedua dalam uterus.
	04.50 WITA	LatVokan manajemen okit' kala III. Melakukan manajemen okit' kala III. Memeriksa ibu bila akan diambatkan okitusis agar rahim berkontraksi dengan baik. H: Ibu bersedia untuk diambatkan okitusis.
	04.50 WITA	Mengambatkan okitusis 1 menit 1 menit setelah bayi lahir secara EM di samping jalan lahir.
	04.52 WITA	Mengapri tali pusat dengan klem sterilisasi 3 cm dari pusat bayi, sedangkan sis tali pusat kearah distal (ibu) dan mengaprikan tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
	04.52 WITA	Mengapri tali pusat yang telah dijepit (lihat) perat bayi dan mengambing tali pusat distal 2 klem. H: Tali pusat telah dijepit.
	04.53 WITA	Melakukan bayi distal pada ibu periksa uterus dan tali pusat 1 menit.
	04.53 WITA	Mengambatkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari tali pusat.
	04.53 WITA	Melakukan ibu bangun dalam kamar pada perat ibu, dengan sisi samping untuk memudahkan kontraksi. Tarikan tali mengambatkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam lambung baik.
	04.53 WITA	Mengambatkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangannya menahan uterus dengan tangan kirinya kearah distal.
	04.53 WITA	Melakukan pengambungan tali pusat dan dirangsang dorso kranial hingga plasenta terlepas, perotibing menarik tali pusat dengan arah sejajar kranial dan ketandian kearah distal, mengambatkan perat jalan lahir.
	05.55 WITA	Melakukan plasenta dengan hati-hati, mengambatkan plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putar serah untuk mempermudah pemisahan plasenta dan mengambatkan tidak terbelah ketuban. H: Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir pada pukul 05.55 WITA.
	06.00 WITA	Melakukan mamase uterus serah jalan perat segera setelah plasenta lahir dengan mengambatkan faskia uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. H: Kontraksi uterus baik setelah lahir.
	06.05 WITA	Mengambatkan kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh ketuban dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memastikan plasenta kedahiri terurai yang tersedia. Metidius 20. selaput ketuban pada plasenta lengkap, uterus tali pusat mengambatkan, berat tali pusat kurang lebih 500gr panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm.
	06.10 WITA	Mengambatkan perambatan kala III Perambatan 130 cc.

Persalinan Kala IV

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

O : Plasenta lahir spontan, pukul 04.55 WTA Kotledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, berat tali pusat = 500 gr, panjang tali pusat ± 90 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat rupture.

A : Pupa parturient kala IV

P :

NO	WAKTU	TINDAKAN
	05.10 WTA	Airbus the cara melakukan insersi utero dan menilai kontraksi. Mengantarkan ibu cara melakukan insersi utero dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler untuk jarak jari menggosok selaput ketuban hingga terdapat letak. II: dapat memperkirakan cara melakukan insersi dan utero terdapat letak.
	05.20 WTA	Melakukan semua prosedur bekas jahat dalam kamar kelas 0,5% untuk dekontaminasi. Membersihkan ibu dan bayi dan menggunakan pakain.
	05.25 WTA	Membersihkan selang sangat di dalam kamar kelas 0,5% melepaskan selang sangat dalam kamar kelas infus dan memulainya dengan dalam kelas 0,5%.
	06.10 WTA	Mengobrolkan TTV, KU, kontraksi uterus, kondisi ketub dan perdarahan. Tekanan darah 103/60 mmHg, nad 90/menit, saturasi 96% 30°C. TPU terdapat seperti kontraksi uterus baik, kondisi ketub terdapat seperti dan perdarahan +10 cc. (Data selanjut pada paragraf)
	06.13 WTA	Mantau ibu dan bayi yang telah disekamifikasi.
	06.20 WTA	Anjakan (ibu untuk tidak) dan minum serta istirahat. Mengajukan ibu untuk tidak dan minum serta istirahat. II: Ibu meminum susu yang telah disediakan dan istirahat ibu.
	06.25 WTA	KU: rumus metabolisme diuterasinya adalah: Dapat melambatkan pengaliran laktat, mengurangi laktat per partum yang lebih karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga ada darah tidak dapat dikembalikan dan menyebabkan edema, kemampuan involusi uteri lambat (memperlambat pengaliran darah dan ada plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses involusi rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik, melakukan fungsi alat gastrointestinal dan alat pernafasan dengan bergerak akan memperluas peristaltik lambung kembali kembali normal. aktivitas juga membantu memperluas organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
	06.25 WTA	Mengobrolkan TTV, KU, kontraksi uterus, kondisi ketub dan perdarahan. Tekanan darah 103/70 mmHg, nad 90/menit. TPU terdapat 1 jari dibawah pusat, kondisi uterus baik, kondisi ketub terdapat seperti dan perdarahan +20cc.
	06.40 WTA	Mengobrolkan TTV, KU, kontraksi uterus, kondisi ketub dan perdarahan. Tekanan darah 100/60 mmHg, nad 82/menit. TPU terdapat 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kondisi ketub terdapat seperti dan perdarahan +20 cc.
	06.55 WTA	Mengobrolkan TTV, KU, kontraksi uterus, kondisi ketub dan perdarahan. Tekanan darah 110/60 mmHg, nad 82/menit. TPU terdapat 1 jari dibawah pusat, kondisi uterus baik, kondisi ketub terdapat seperti dan perdarahan +10 cc.

07.35 WTJA	Mengobservasi TVV, KL, kesetelan uterus, lendir kental disupervakan: keluar darah 415'90 menit, saat 90a/tepat, TFU umbu 1 jari dibawah pusat, kemihis utero huli, kerdangkemih staha kesong dan perdarahan 400 cc
08.00 WTJA	Mengobservasi TVV, KL, kesetelan uterus, lendir kental disupervakan: keluar darah 120/80 menit, saat 85a/tepat, TFU umbu 1 jari dibawah pusat, kemihis utero huli, kerdangkemih staha kesong dan perdarahan 450 cc
08.15	Melakukan persalinan

Dokumentasi Bayi Baru Lahir:

S :

Identitas

Nama Ibu : Ny. M Nama Ayah : Tn. M
Usia : 26 tahun Usia : 30 Tahun
Alamat : Jl. Jendral Sudirman Rt. 07 Kel. Duri
Nama Bayi : Hy. Ny. M
Tanggal Lahir : 24 Maret 2023
Umur : 0 Hari

Riwayat persalinan saat ini

Ibu hamil anak ketiga dengan min kehamilan 39 -40 minggu pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 24 Maret 2023 pukul 09:20 Wita

O :

4. Kondisi saat ini

Jenis kelamin laki-laki , bayi lahir segera menangis, kelamban tunggal, jenis persalinan spontan, kondisi tali pusat tidak ada ketuban, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Perilaku APGAR adalah 8/10

5. Nilai apgar score

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				I Munt	II Munt
Frekuensi buang air besar	Tidak ada	< 100	> 100	2	2
Udara Nyctis	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Meninggi dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Perangsang Akut (kontriksi)	Getaran aktif	1	2
Refleksi	Tidak ada	Menguntungkan	Meninggi lebih	2	2
Warna kulit	Biru/pucat	Tidak merah muda	Merah muda seluruhnya	1	2
Jumlah				8	11

6. Pola fisiologis

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

7. Pemeriksaan umum BBL

Kondisi umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital: nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,4°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm.

8. Pemeriksaan fisik BBL

- Kepala** : Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehijauan, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga
- Wajah** : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dan 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 pengeluturan dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret
- Telinga** : Simetris, bertekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bentuk tidak ada kelainan

Mulut	:	Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada lesio palatoakutris dan lesio akutris, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, bilah terlihat bersih.
Leher	:	Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
Payudara	:	Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
Abdomen	:	Tidak teraba mense abdominal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
Punggung	:	Tampak simetris, tidak teraba skeliosa, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
Genetalia	:	Tampak testis yang berada pada skrotum dan penis yang berotot, tidak ada kelainan.
Anus	:	Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
Kulit	:	Tertutupi kemerahan, tidak ada ruam, bercak, ruam, 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 petyelaputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polydaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan pesoni pada kaki dan tangan.
Refleks	:	Glabella (-), Mata buncak (+), Winking (+), Rooting (+), Sucking (-), Swallowing (+), Tonic neck (+), Moro (+), Grasping (+)

9. Tempil yang diberikan

Injeksi Vit-K sebanyak 0,5 cc

Injeksi HB0

Salap Mata

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari

P :

NO	WAKTU	TINDAKAN
	09.10 WITA	Jelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Menunjukkan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Kesehatan umum baik.

		perkembangan tunda-tunda vital normal, berat badan 3900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 37 cm, lingkar dada 34 cm. I. Ibu dan keluarga mengatakan kesulitan bayi tidak mau ASI.
06.35 WITA		Meritua perseroan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak. R: Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.
06.45 WITA		Beri injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K, parameter dengan dosis 0,5 ml secara IM. R: Telah diberikan injeksi vitamin K.
06.50 WITA		Angarkan ibu persiapan bayinya secara on demand. Mengajarkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan melakukan setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, diharapkan kapabilitas ibu memamahi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat dipasok oleh orang lain. Kemudian juga mempelajari produk ASI, karena reflek let-down berhasil pada semua. II. Ibu paham semua masalah bayinya sekarang mungkin.
06.55 WITA		Menjaga kebersihan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan berair. Setelah lahir dari paha dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam rahim ibu, maka bayi akan terlindungi garam dan cairan ketuban.
07.00 WITA		Lakukan rawat gantung. Rawat gantung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar mata ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. R: Dilakukan rawat gantung secara baik dengan ibu.
07.05 WITA		Beri KIE mengenai teknik menyusui. Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui. Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan. R: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
07.45 WITA		Diberikan injeksi HbD Diberikan informasi untuk mencegah dari Hepatitis B. R: Telah diberikan HbD

Asuhan Persalinan Normal

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

1. Menderang dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Memastikan kelengkapan alat persalinan persalinan termasuk memastikan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat untuk sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
3. Memakai celanek plastik

4. Memastikan lengan/tangan tidak memiliki perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6. Mengambil alat matrik selah polasi dengan tangan kanan, isi dengan olesan dan letakkan dan letakkan kembali ke dalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggulkan 1/2 kocher padaputus set.
7. Memeriksa vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (bersih) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keputih, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan setiap ketuban sudah pecah.
9. Memelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membuka tirang tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memeriksa ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, memintai ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah meneran ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada ma 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 pempinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, lekukan fundus berair, pada persalibu untuk mengeringkan bayi
- 15 Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bingkang ibu
- 16 Membuka ranap partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 17 Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18 Saat Sub-occiput sampai di bawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain di bawah bingkang 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 penghisap pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19 Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20 Meneriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21 Menunggu hingga kepala bayi aksial melakukan putaran pakai tali 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 terhalang oleh bingkang menghambat putaran pakai liar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan

- kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut
- 23 Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posur 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 menyuarri pinggang ke arah belakang dan tangan bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25 Setelah seluruh badan bayi lahir punggung bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke peritolog. 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, memegang tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernapas spontan ibu penanganan khusus bayi baru lahir
- 29 Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30 Memberikan bayi pada ibu untuk dimamui bila ibu menghendaki

31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan ketahanan tangan
32. Menberitahu ibu jika dirangsang
33. Menyuntikkan oksitocin 10 unit secara intramuskular 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 memarahat bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau klem kasa 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 dorsal cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu untuk bangun 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 menseseri sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta terapak pada vulva.
38. Setelah plasenta terapak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perflu (terasa ada inanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan memegang tubek rya seliput ketuban
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan massage pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkular menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

40. Sambil tangan kiri melakukan menses pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal placentae dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa searah kebidan dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan dalam kantong plastic yang tersedia
41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan perjahitan
42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
43. Membersihkan aring tangan dan lendir dan darah di dalam kavitas klerin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih menggunakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi bingkus 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 klerin 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 menses uteri apabila kontraksi uterus tidak baik
51. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
52. Memeriksa nadi ibu
53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klerin 0,5%

54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan
55. Membersihkan ibu dari kotoran ketuban, lendir dan darah dari menggantikan pakainnya dengan pakain yang kering/bersih
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantunya apabila ibu ingin minum
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
58. Membersihkan siring tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan siring tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
60. Melengkapi paragraf

INFORMASI

ASULAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G P PUSKESMAS KLANDASAN TIR BALIKPAPAN 12 DESEMBER 2022 S.D 9 APRIL 2023

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan

Di - tempat

Dengan Hormat,

Saya yang memberikan informasi

Nama : Rera Sari

NIM : P07224120028

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 (16 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan juga masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur :

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian amukan ini, maka saya akan melakukan amukan kebidanan pada ibu selama hamil, memotong ibu selama proses persalinan, dan amukan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru lahir. Kegiatan pemberian amukan 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 amukan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Selama kegiatan dalam pemberian amukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Manfaat :

Ibu sebagai peserta dalam kegiatan amukan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dan tenaga kesehatan sejak ibu hamil hingga 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.

Kesimpulan :

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu bertanggungjawab untuk
keseluruhan penelitian ini, dan dapat mengundurkan diri kapan saja dari penelitian ini.

Keterangan :

Jika ada pertanyaan selubung dengan pelaksanaan urusan ini, ibu dapat
menghubungi : Rima Sari dengan alamat rumah : Jl. Pangrarn Antasari Rt. 05 No.40
Balikpapan Tengah

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

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

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M. G3P1101 Usia Kehamilan 29

Minggu 1 hari "

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

Balikpapan, 12 Desember 2022.

Mengetahui,

Yang Mengetahui,

Penanggung Jawab Asuhan

Peserta / Klien studi kasus

(Rima Sari)

(Murtiningsih)

Lampiran Dokumentasi





yang tidak ada di sisi
Hanya dengan cara tersebut
bisa saja kita dapat
mengetahui apa yang
terjadi di dalam tubuh kita
dan bagaimana cara
menyembuhkannya.
Terdapat dua cara untuk
mengetahui apa yang
terjadi di dalam tubuh kita
yaitu dengan cara
pemeriksaan fisik dan
pemeriksaan instrumental.



Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan
yang dilakukan dengan cara
melihat, menyentuh, dan
mendengarkan tubuh pasien
untuk mengetahui apa yang
terjadi di dalam tubuh.



Pemeriksaan instrumental adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara menggunakan alat-alat yang canggih untuk mengetahui apa yang terjadi di dalam tubuh.

Pemeriksaan instrumental adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara menggunakan alat-alat yang canggih untuk mengetahui apa yang terjadi di dalam tubuh. Pemeriksaan instrumental meliputi pemeriksaan radiologi, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan patologi anatomi, pemeriksaan patologi fisiologi, pemeriksaan patologi farmakologi, dan pemeriksaan patologi mikrobiologi.



TINGGI BADAN:
145 CM

UMUR
KEMASAN
(KEMASAN)

KEPERAWATAN KEMASAN
KEMASAN KEMASAN
KEMASAN KEMASAN



Ini adalah gambar dari seorang
dokter yang sedang memeriksa
seseorang.

Ini adalah gambar dari seorang
dokter yang sedang memeriksa
seseorang.

Ini adalah gambar dari seorang
dokter yang sedang memeriksa
seseorang.

Ini adalah gambar dari seorang
dokter yang sedang memeriksa
seseorang.



Ini adalah gambar dari seorang
dokter yang sedang memeriksa
seseorang.

Ini adalah gambar dari seorang
dokter yang sedang memeriksa
seseorang.

Ini adalah gambar dari seorang
dokter yang sedang memeriksa
seseorang.

Ini adalah gambar dari seorang
dokter yang sedang memeriksa
seseorang.

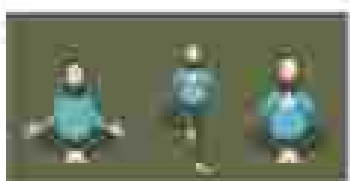


1. **Kelebihan berat badan**
 2. **Diabetes**
 3. **Tekanan darah tinggi**
 4. **Asam urat**
 5. **Demam**
 6. **Sakit kepala**
 7. **Asma**
 8. **Salmonella**
 9. **Infeksi saluran pernapasan**
 10. **Infeksi saluran pencernaan**
 11. **Infeksi saluran kemih**
 12. **Infeksi kulit**
 13. **Infeksi telinga**
 14. **Infeksi mata**
 15. **Infeksi tenggorokan**
 16. **Infeksi selaput ketuban**
 17. **Infeksi plasenta**
 18. **Infeksi rahim**
 19. **Infeksi payudara**
 20. **Infeksi payudara**



1. **Kelebihan berat badan**
 2. **Diabetes**
 3. **Tekanan darah tinggi**
 4. **Asam urat**
 5. **Demam**
 6. **Sakit kepala**
 7. **Asma**
 8. **Salmonella**
 9. **Infeksi saluran pernapasan**
 10. **Infeksi saluran pencernaan**
 11. **Infeksi saluran kemih**
 12. **Infeksi kulit**
 13. **Infeksi telinga**
 14. **Infeksi mata**
 15. **Infeksi tenggorokan**
 16. **Infeksi selaput ketuban**
 17. **Infeksi plasenta**
 18. **Infeksi rahim**
 19. **Infeksi payudara**
 20. **Infeksi payudara**

1. **Kelebihan berat badan**
 2. **Diabetes**
 3. **Tekanan darah tinggi**
 4. **Asam urat**
 5. **Demam**
 6. **Sakit kepala**
 7. **Asma**
 8. **Salmonella**
 9. **Infeksi saluran pernapasan**
 10. **Infeksi saluran pencernaan**
 11. **Infeksi saluran kemih**
 12. **Infeksi kulit**
 13. **Infeksi telinga**
 14. **Infeksi mata**
 15. **Infeksi tenggorokan**
 16. **Infeksi selaput ketuban**
 17. **Infeksi plasenta**
 18. **Infeksi rahim**
 19. **Infeksi payudara**
 20. **Infeksi payudara**



1. **Kelebihan berat badan**
 2. **Diabetes**
 3. **Tekanan darah tinggi**
 4. **Asam urat**
 5. **Demam**
 6. **Sakit kepala**
 7. **Asma**
 8. **Salmonella**
 9. **Infeksi saluran pernapasan**
 10. **Infeksi saluran pencernaan**
 11. **Infeksi saluran kemih**
 12. **Infeksi kulit**
 13. **Infeksi telinga**
 14. **Infeksi mata**
 15. **Infeksi tenggorokan**
 16. **Infeksi selaput ketuban**
 17. **Infeksi plasenta**
 18. **Infeksi rahim**
 19. **Infeksi payudara**
 20. **Infeksi payudara**



OVERWEIGHT PADA KEHAMILAN



1. **Kelebihan berat badan**
 2. **Diabetes**
 3. **Tekanan darah tinggi**
 4. **Asam urat**
 5. **Demam**
 6. **Sakit kepala**
 7. **Asma**
 8. **Salmonella**
 9. **Infeksi saluran pernapasan**
 10. **Infeksi saluran pencernaan**
 11. **Infeksi saluran kemih**
 12. **Infeksi kulit**
 13. **Infeksi telinga**
 14. **Infeksi mata**
 15. **Infeksi tenggorokan**
 16. **Infeksi selaput ketuban**
 17. **Infeksi plasenta**
 18. **Infeksi rahim**
 19. **Infeksi payudara**
 20. **Infeksi payudara**



- 1. **Kelebihan berat badan**
- 2. **Diabetes**
- 3. **Tekanan darah tinggi**
- 4. **Asam urat**
- 5. **Demam**
- 6. **Sakit kepala**
- 7. **Asma**
- 8. **Salmonella**
- 9. **Infeksi saluran pernapasan**
- 10. **Infeksi saluran pencernaan**
- 11. **Infeksi saluran kemih**
- 12. **Infeksi kulit**
- 13. **Infeksi telinga**
- 14. **Infeksi mata**
- 15. **Infeksi tenggorokan**
- 16. **Infeksi selaput ketuban**
- 17. **Infeksi plasenta**
- 18. **Infeksi rahim**
- 19. **Infeksi payudara**
- 20. **Infeksi payudara**

1. **Kelebihan berat badan**
 2. **Diabetes**
 3. **Tekanan darah tinggi**
 4. **Asam urat**
 5. **Demam**
 6. **Sakit kepala**
 7. **Asma**
 8. **Salmonella**
 9. **Infeksi saluran pernapasan**
 10. **Infeksi saluran pencernaan**
 11. **Infeksi saluran kemih**
 12. **Infeksi kulit**
 13. **Infeksi telinga**
 14. **Infeksi mata**
 15. **Infeksi tenggorokan**
 16. **Infeksi selaput ketuban**
 17. **Infeksi plasenta**
 18. **Infeksi rahim**
 19. **Infeksi payudara**
 20. **Infeksi payudara**



Gejala - gejala Penyakit



1. Demam tinggi mendadak
2. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari
3. Demam dengan keluhan "takut angin" atau menggigil, gelisah, gelisah, sakit perut, dan sakit kepala hebat
4. Demam yang terus menerus dengan suhu tubuh > 38°C
5. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari
6. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari
7. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari

Penyakit

Penyakit ini disebabkan karena virus, penyebabnya belum tentu yang sebenarnya. Di negara berkembang, infeksi ini dapat menyebar melalui air, kontak dengan binatang, seperti babi, ayam, dan sapi. Penyakit ini umum terdapat di negara-negara berkembang.



Penyakit yang disebabkan

Penyakit ini disebabkan oleh virus yang masuk ke dalam tubuh. Penyakit ini dapat menyebar melalui air, kontak dengan binatang, seperti babi, ayam, dan sapi. Penyakit ini umum terdapat di negara-negara berkembang.

PERIKLANSI DALAM ETIKA IBAN



Dasar-dasar Periklanan

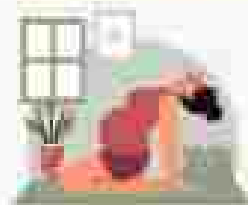
Periklanan adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan penjualan suatu produk atau jasa.

Gejala Penyakit

1. Demam tinggi mendadak
2. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari
3. Demam dengan keluhan "takut angin" atau menggigil, gelisah, gelisah, sakit perut, dan sakit kepala hebat
4. Demam yang terus menerus dengan suhu tubuh > 38°C
5. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari
6. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari
7. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari

Penyakit yang disebabkan

1. Demam tinggi mendadak
2. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari
3. Demam dengan keluhan "takut angin" atau menggigil, gelisah, gelisah, sakit perut, dan sakit kepala hebat
4. Demam yang terus menerus dengan suhu tubuh > 38°C
5. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari
6. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari
7. Demam yang berlangsung lebih dari 3 hari



Aspek Etika dalam periklanan

1. Menjaga kejujuran
2. Menjaga kerahasiaan
3. Menjaga kepercayaan
4. Menjaga harga
5. Menjaga kualitas



