

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUNAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" GIP_{III}
UK 28 MINGGU DENGAN MASALAH PENINGKATAN BERAT BADAN
TIDAK SESUAI DENGAN USIA KEHAMILAN DI WILAYAH
PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :
NUR HIKMAH
NIM. 1907224120025

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" GIP_{III}
UK 28 MINGGU DENGAN MASALAH PENINGKATAN BERAT BADAN
TIDAK SESUAI DENGAN USIA KEHAMILAN DI WILAYAH
PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023



OLEH :
NUR HIKMAH
NIM. P07224120025

Laporan Tugas Akhir ini Dinyatakan 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. "A" G1P000
UK 28 MINGGU DENGAN MASALAH PENINGKATAN BERAT BADAN
TIDAK SESUAI DENGAN USIA KEHAMILAN DI WILAYAH PUSKESMAS
GUNUNG BAHAGIA KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2023

NURHIKMAH

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui, Diperiksa, dan Dipertahankan di
Halaman Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Pada Tanggal 22 Mei 2023

Penguji Utama

Endah Wijayanti, M.Keb
NIP. 196507211991012001

Penguji I

Erami Setiawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

Penguji II

Titi Widyaningsih, SST
NIP. 1973052519931022005

Mengatomi

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Nurmi Akshil Syahid, M.Keb
NIP. 19780519200212001

Erami Setiawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Nuzhikmah
Nim	: P07224120025
Tempat, Tanggal Lahir	: Cimang, 18 Agustus 2001
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Kubia Rahayu No.11 RT. 12 Kelurahan Cimang Bagian Kecamatan Balikpapan Selatan
Riwayat pendidikan	: <ol style="list-style-type: none">1. TK Murtolipulaha, Lulus Tahun 20072. MI Al-Abrar Cimang, Lulus Tahun 20133. MTsN 3 Bone, Lulus Tahun 20164. SMK Nahdlatul Ulama Balikpapan, Lulus Tahun 20195. Poltekkes Kemenkes Kultur Angkatan Tahun 2020

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam, dengan telah diselesaikannya Laporan Tugas Akhir Penulis mempersembahkannya Kepada :

1. Alm. Kianan seseorang yang biasa saya sebut ayah dan membuat saya bangga dan semangat Alhamdulillah kini saya berada dihadap ini, menyelesaikan Laporan Tugas Akhir walau tanpa seoknya.
2. Maura dan Nurlaela kedua perempuan hebatku Ibu dan saudara perempuanku yang selalu menjadi penyangga. Saya persembahkan Laporan Tugas Akhir ini untuk kalian Terimakasih sudah melahukan, menaseur dan meribetarkan saya dengan penuh cinta, selalu berjuang untuk kehidupan saya, kerja keras dan menjadi tulang punggung keluarga hingga akhirnya saya bisa tumbuh dewasa dan bisa berada di posisi ini ini.
3. Terimakasih teman-teman Pesona Alam Vira, Amel, Erna, Eri, Sarus, & Arum terimakasih telah membentarkan, banyak membantu dari awal sampai akhir penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, Penulis berharap dan berdoa semoga kalian semua diberi umur panjang, sehat dan sukses selalu.
4. Ibu Ergani Setyananti, M.Keb selaku pembimbing utama saya terimakasih telah banyak membantu serta bimbingan dan arahan masukannya dalam Laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Tutu Widyaningsih, S.ST selaku pembimbing kedua terimakasih telah banyak membimbing dan memberikan arahan serta sumbu dalam Laporan tugas akhir ini.
6. Ibu Endah Wijayanti, M.Keb terimakasih atas waktu dan kesempatan dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian Laporan tugas akhir.
7. Untuk Solomon Torando Karma Penulis mengucapkan terimakasih sudah menemani dan memberikan dukungan dari sebelum mengiosk dunia perkuliahan hingga dihadap penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri karena telah mampu beruaha dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diuar keudian dan tak pernah memutuskan menyerah sedikit apapun proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan ilmunya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Analisa Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" G1p0000 Ux 28 Minggu Dengan Kehamilan Fisiologis Di Wilayah Puskesmas Gunung Balugit". Laporan Tugas Akhir Kebidanan ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Bersama ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr.M.H. Supriadi B, S.Kept., M.Kept selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Nurari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Jurusan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kalimantan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Erniati Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kalimantan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
4. Endah Wijayanti,M.Keb selaku Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini
5. Erniati Setyawati, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir.
6. Tuti Widyaningsih, S.ST selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini
7. Orang tua, Saudara/Saudari saya, dan Seluruh Keluarga Besar saya serta teman-teman saya tercinta yang telah serta membantu doa dan dukungannya
8. Pihak Laporan Tugas Akhir Ny. A yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terimakasih untuk kepercayaannya dan untuk semua bantuan yang diberikan
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Saya berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Semoga

demikian saya menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada saya baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersedia membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa, memberikan bimbingan atas segala amal yang telah diberikan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi peneliti maupun pihak yang membutuhkan.

Balikpapan, 22 Mei 2023

Nurhikmah

DAFTAR ISI

JUDUL	_____
HALAMAN JUDUL	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	6
1. Manfaat Praktis	7
2. Manfaat Teoritis	7
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	8
1. Manajemen Varney	9

2. Konsep SCAP.....	11
3. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/COC	40
B. Konsep Dasar Kunjungan/ANC.....	42
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	49
1. Asuhan Kehamilan.....	49
2. Asuhan Persalinan.....	73
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	89
4. Asuhan Masa Nifas.....	103
5. Asuhan Nenek-nenek.....	117
6. Konsep Dasar Kontrasepsi.....	119
D. Keunikan Bayi Didan Ibu Didan.....	120
E. Sectio Caesarea.....	
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI	
KASUS.....	124
A. Rancangan Studi Kasus Yang Berkaitan Dengan Dengan COC.....	124
B. Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus.....	125
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Kebidanan.....	126
DAFTAR PUSTAKA.....	149
LAMPIRAN.....	

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kemahiran Ibu
AKB	: Angka Kemahiran Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APN	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Appair Score
BAH	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
CM	: Compos Mentis
COC	: Continuity Of Care
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
DJ	: Derajat Jantung Jirih
DLL	: Dan Lain-lain
Fe	: Besi
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravidita, Partus Aterm, Prematur, Abortus dan Anak Hidup
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Ictus Muscular
IMD	: Indeks Masyarakat Desa
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan

KH	: Keluarga Berencana
Kemkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesehatan
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Kandang Umum
LILA	: Lingkup Lengan Atas
LK	: Lingkup Kepala
LI	: Laki-laki
mmHg	: Millimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
PAP	: Papan Atas Panggul
PI	: Panjang Badan
Perkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Post Natal Care
Perkesmas	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	: Perganguan Tali Pinal Terkendali
Ps	: <i>Priseus Nipoides</i>
RR	: Respiratory Rate
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TBJ	: Taperan Berat Badan Jants
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn	: Tuan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 293.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Dan angka kematian bayi (AKB) di dunia mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (The World Bank, 2020).

Ketika berat badan ibu saat hamil dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir (Cunningham et al., 2013). Ketika berat badan ibu yang rendah dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan ukuran kecil (BBK), sebaliknya bila ketika berat badan ibu saat hamil berlebihan bisa mengakibatkan kelahiran bayi besar (Scotland et al., 2006). Ketika berat badan saat hamil merupakan suatu bentuk adaptasi tubuh karena terdapat individu baru yang sedang tumbuh di dalam rahim ibu. Ketika berat badan ibu saat hamil terdiri dari dua komponen besar, yaitu komponen yang berhubungan langsung dengan produk kehamilan dan komponen yang berhubungan dengan perkembangan jaringan maternal. Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar merupakan komponen uterus dan isinya, payudara, peningkatan volume darah, cairan ekstraseluler ekstraseluler, dan sebagian kecil diakibatkan oleh perubahan metabolisme, seperti penambahan air seluler, penambahan lemak, protein baru yang disebut cadangan ibu (Cunningham et al., 2013). Pada trimester ketiga sekitar 90% dari ketikan berat badan ibu digunakan untuk

pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada trimester pertama hampir seluruhnya adalah bagian dari ibu, sedangkan untuk trimester kedua sebanyak 60% adalah bagian dari ibu (Depkes RI, 2013). Departemen Kesehatan RI (2013) menyebutkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil Indonesia biasanya berkisar 9-12 kg, sedangkan tambahan lemak di tubuh ibu sekitar 3-3,5 kg. Pertambahan berat ibu selama masa kehamilan memiliki korelasi positif dengan berat badan bayi lahirnya. Wanita yang berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500g) adalah yang memiliki pertambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 7kg. Insiden ini sebanyak 1 dari 5 wanita di Amerika-Afrika (Cunningham et al., 2013).

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (International Conference on Population and Development 25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Sali Susiana, 2019).

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum, maka dimulailah awal kehamilan. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nilai dari hasil tersebut. Lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Amin dan Sulastri, 2019).

Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut (Pudji dan Ima, 2018).

Selain dengan perubahan-perubahan yang terjadi diatas maka rasa stress juga sering dialami oleh ibu hamil. Maka dari itu gerakan senam yoga merupakan latihan relaksasi pikiran dan rohi yang dapat menenangkan dan mengurangi tingkat stress sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dapat berkurang (Cheu et al., 2017).

Selama kehamilan wanita menghabiskan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena Perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil (April et al., 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 4.221 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 1.280 kasus dan hipertensi dalam kehamilan 1060 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 29.322 kasus. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Asfiksia. Cakupan K4 sebesar 88,05%

dengan target 80%. Capaian Persalinan oleh Nakes (PN) sebesar 90,9 % dengan target 85%, Capaian Kunjungan Nifas (KN) sebesar 78,8% dengan target 80%. Capaian kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) sebesar 87,1% dengan target 90%. Akseptor Keluarga Berencana KB Aktif 62,5% target 60% (Kemenkes 2019).

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).

Target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran. AKI di Kalimantan Timur mengalami peningkatan tahun 2016 AKI sebesar 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 meningkat menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 sejumlah 8 kasus. Dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.451 maka didapatkan angka kematian ibu sb: $8/12.451 \times 100.000 = 64/100.000$ KI. Dapat diartikan bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 64 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KI. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KI tahun 2018 menjadi 64/100.000 KI tahun 2019 masih di bawah target nasional.

AKB di kota Balikpapan mengalami penurunan sebanyak 84 kasus pada tahun 2019 dibandingkan dengan tahun sebelumnya, sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2019 menjadi 7/1000 KIA bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya adalah sama (Dinas Kesehatan kota Balikpapan 2019).

Berdasarkan masalah dan hasil pengkajian tersebut penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A selama kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Usia Kehamilan 28 Minggu dengan masalah peningkatan berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia Kota Balikpapan Tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas masalah studi kasus tersebut adalah Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif selama masa kehamilan sampai pemilihan kontrasepsi dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A. Usia Kehamilan 28 minggu dengan kehamilan fisiologis.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. A. Usia Kehamilan 28 Minggu dengan kehamilan fisiologis di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia Kota Balikpapan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada masa neonatus dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan petyaraan kontrasepsi melalui pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Institut

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi.

b. Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan serta dapat menambah pengetahuan penulis.

c. Bagi Klien

Klien Mendapatkan pelayanan sesuai kompetensi mulai dari masa kehamilan, persalinan, FBI, Masa nifas, Neonatus, sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Subyok penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengumpulan data secara primer Pada Ny. A Usia 21 tahun G1P0000 Kehamilan 28 Minggu dengan masalah kenaikan Berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan yang bertepatan tanggal 11 Maret 2018 di Jember

RT. 45 No 88 Kelurahan Sungai rangka Kecamatan Balikpapan selatan
Pelaksanaan anutan pada bulan Januari 2023 sampai dengan April 2022 yang
komprehensif meliputi pengawanan pada masa hamil, bersalin, nifas, puerperas,
dan pemilihan alat kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

L. Manajemen Varney

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, dimulai dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) dilakukan sehingga didapatkan diagnosis kebidanan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi (Varney, 2004).

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan akan dipertanggungjawabkan melalui sistem dokumentasi Subjektif, Objektif, Assessment, Planning (SOAP) serta catatan perkembangan. Seorang profesi bidan sangat penting untuk mempertajam proses berpikir kritis untuk mengartikulasi, diagnosis dan masalah potensial sehingga tercapainya asuhan yang berkualitas dan tepat sasaran.

Manajemen asuhan kebidanan menurut Varney, 2004, terdapat tujuh Langkah

a. Langkah pertama : pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis (birodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan

dan nilai, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (dan fokus), pemeriksaan khusus (anggota, kepala, muskulus, periton) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium)

b. Langkah kedua : interpretasi data dasar

Identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat menentukan diagnosis dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosis yang ditetapkan benar-benar tepat.

c. Langkah ketiga : mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial

Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membundikan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah keempat : mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini memerlukan kesinambungan dari proses manajemen ketiduran.

e. Langkah kelima: perencanaan

Pada langkah ini direncanakan anahan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana anahan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka performansi anticipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu menujuk klien jika ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, budaya atau masalah psikologis.

f. Langkah keenam : pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana anahan menyeluruh seperti yang telah dirincikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim/kesatuan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana).Bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangan klien yang mengalami komplikasi, maka keterampilan bidan dalam

manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan berantai yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah ketiga : evaluasi

Pada langkah ketiga ini dilakukan evaluasi keefektifan dan amahan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan alam batin apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

2. Konsep SOAP

Polite pkie yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varny dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan Subjektif, Objektif, Assessment, Planning (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat ditetapkan

dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah subjektif, O adalah Objektif, A adalah analysis/assessment dan P adalah Planning merupakan catatan yang bernilai sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP merupakan proses pemikiran, penatalaksanaan manajemen kebidanan.

I. PENGKAJIAN

Pada Langkah pengkajian, dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang lengkap dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan masalah klien.

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSIS/MASALAH POTENSIAL

Identifikasi masalah atau diagnosis potensial ditegakkan berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditentukan.

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TINDAKAN SGERA

Langkah ini mencakup rumusan Tindakan emergensi atau darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup Tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersila rujukan.

V. MENGEMBANGKAN RENCANA INTERVENSI

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau ditentapkan, termasuk di dalamnya tindakan mandiri, kolaborasi ataupun rujukan.

VI. IMPLEMENTASI

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini harus dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota keluarga lainnya.

VII. EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

3. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / Continuity of Care

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang mengabdikan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Hamer et al, 2014).

Kebijakan asuhan maternitas didasarkan pada komitmen terhadap pelayanan yang berfokus pada perempuan untuk memastikan perempuan mengetahui pelayanan apa saja terkait kehamilan dan menemani pelayanan tersebut. Kebijakan tersebut di lakukan dengan responsibilitas dan mengalokasikan perawatan yang sesuai, aman dan efektif berdasarkan identifikasi kebutuhan dan keadaan individu masing-masing (Jenkins, Ford, Morris, & A, 2015).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program perenatal yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi komplikasi persalinan yang berakibat dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetri dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. (Saiduddin, 2014).

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

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi. (Varney, 2007).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semasa hamil, bersalin, nifas,

bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai keburukan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2007).

B. Konsep Dasar Kunjungan ANC

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang dilakukan oleh profesional kesehatan yang terlatih untuk mengoptimasi kondisi maternal dan fetal selama kehamilan. Sesuai standar minimal maka ibu hamil begitu diketahui hamil disarankan sedini mungkin segera melakukan kunjungan ANC. (Harlana, 2020).

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. (Siti Tyumati, 2016).

Menurut (Rukiyah, 2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, antara lain:

1. Peningkatan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Mass Index), dimana metode ini menentukan pertumbuhan optimal selama masa kehamilan, konsep

merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil (Rukayah, 2014).

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

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

Rumus IMT = Berat Badan (kg)

Tinggi Badan (m)²

Tabel 2.1 Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester hamil (II)
Kurus (IMT < 18,5)	13,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-23,9)	11,7- 15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 25-29,9)	6,8 - 11,5 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)	5-10 kg	0,2 kg/minggu

Bayi Kambur	15,9-20,4 kg	9,7 kg/minggu
-------------	--------------	---------------

Sumber: (Sukarni, 2013).

2. Ukur tekanan darah (TD)

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perkembangan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolic ≥ 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi. (Rukyah, 2014) Berikut adalah rumus dari MAP:

$$\text{Rumus MAP} = \frac{1}{3} (\text{diastolik} + \text{sistolik})$$

2

Catatan: rentang nilai normal < 90 mmHg.

Daftar Tabel 2: Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berumur di atas 18 tahun berdasarkan nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP):

Kategori	Nilai MAP
Normal	70 - 99 mmHg
Normal Tinggi	100 - 109 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106 - 119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	129 - 132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133 - 139 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna/sangat berat)	150 mmHg atau lebih

Sumber : Manaba (2012)

3. Ukar Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai motif dari topi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditamukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold dan Mc.Donald

Uk	Tinggi Jari	Tinggi Cm
12 Mng	10 jari Diatas Symphysis	7 cm
16 Mng	6 jari Diatas symphysis-putar	8 cm
20 Mng	2-3 jari dibawah putar	20 cm
24 Mng	Sesinggi putar	27 cm
28 Mng	2-3 jari diatas putar	29 cm
32 Mng	Pertengahan putar-PK	30 cm
36 Mng	Sesinggi putar	32 cm
40 mng	2-3 jari dibawah putar atau memosisi pinggang	30 cm

(Sumber: Perkiraan Usia Kehamilan menurut leopold, 2012)

Apabila tinggi fundus kurang dari perhitungan usia kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemelli, hidramniotik, atau mola hidatidiosa (Depkes,2012). Untuk dapat mengetahui berat janin, maka dapat dihitung melalui takaran berat janin. (Sumber : malinjawati, 2013)

Takaran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack(Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari

tinggi fundus uteri. RFW (gram) = $(FH$ (Fundal Heightcm) $- n \times 155$

(konstanta) (Sumber : ainfayawan, 2013)

$n = 11$ bila kepala di bawah spina ischiadica

$n = 12$ bila kepala di atas spina ischiadica

$n = 13$ bila kepala belum masuk piring atas panggul.

Tabel 2.3 Perkembangan Berat dan Panjang janin sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Panjang janin (cm)	Berat janin (gram)
4	0,4-0,5	0,4
6	2,5-3	2
12	6,0	10
16	11,5-13,5	100
20	16-18,5	500
24	22	600
28	27	1100
30-31	31	1800-2100
36	35	2900
40	41	3700

(Sumber : Bobak, 2011)

4. Skrining Status Imunitas Tetanus dan Berikan Imunitas Tetanus

Imunitas tetanus toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunitas Tetanus Toksoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunitas pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka diluar jadwal pemberian imunitas pada ibu. (Hidayat, 2014)

Tabel 2.4

Interval dan lama perlindungan Tetanus Tokoid

Dosis TT	Setang - waktu minimal pemberian tetanus TT	Lama Perlindungan
TT 1		Langgamban peribentukan keabahan tubuh terhadap parasit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	7 tahun
	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
	12 bulan setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

(Sumber : buku KIA 2020)

5. Beri/ Tablet Tambah Darah (Tablet Beri)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama. (Ruky, 2014)

6. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Alan berisiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Perempuan berisiko lebih besar terutama karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS (Rukyit, 2014).

7. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II (Fatimah, 2017).

8. Perawatan payudara, senam payudara dan relaks payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD (Rukyit, 2014).

9. Timu wisara (Konseling)

Timu wisara (counseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang. (Rukyit, 2014).

10. Sepatu ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil (Rukayah, 2014).

11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PGB. (Rukayah, 2014)

12. Pemeriksaan teskeksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini indikasi ibu mengalami penyakit DM (Rukayah, 2014)

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester tida adalah dimulai awal kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke-28 sampai tiba waktu melahirkan (28-40 minggu). (Podila,2014).

b. Tujuan asuhan kebidanan

Tujuan asuhan kebidanan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif, adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebutuhan diri, dan proses kelahiran bayi (Tyastuti,2016)

Selain itu tujuan lain dari asuhan kebidanan menurut Yulianiwati, 2017 adalah :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan perubedanan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c. Kehamilan Trimester III Kehamilan

Trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan melakukan sebagai orang tua, seperti terpautnya perhatian pada keadaan bayi, sehingga disebut juga sebagai periode pemantauan (Lambogan,2001).

Tabel 2.5
Pertumbuhan dan perkembangan janin TM III

Usia kehamilan	Pertumbuhan
28 minggu	Gerakan mata sudah kuat dengan mematayang semakin sering. Pada pemeriksaan doppler denyut jantung janin seragam sesuka hati. Jumlah nadi dan tekanan otak semakin meningkat. AHS dan karkop mulai terlihat sempurna bentuknya.
29 minggu	Berat janin bisa mencapai 1,25 kg dengan panjang rata-rata 37 cm, pada minggu ini ibu mulai menyadari terjadinya ketahanan prenatal, secara normal perkembangan paru-paru belum sempurna karena itu PA sudah kelihatan. Peristaltik usus juga kelihatan cukup tinggi.
30 minggu	Pada minggu ini berat janin bisa mencapai 1,4-1,5 kg, pemak rahan berada pada pertengahan perut dan proses epibiotik, otot refleks ngisut pada ibu mulai semakin meningkat karena pertumbuhan tulang.
31 minggu	Pada minggu ini berat janin lebih dari 1,5 kg dengan panjang 40 cm. Pergerakan ikterus sudah mulai mendapat perhatian penting. Pergerakan ikterus darah ditinjau untuk mengetahui terjadi perkembangan dan ekologi saat proses kelahiran nantinya. Pada minggu ini pula adanya sedemikian tinggi pada kaki tali ini menunjukkan adanya hubungan pada aliran darah tali. Ibu sebaiknya mulai menggunakan skivitus berat dan telah banyak beredar.

12-14 minggu	Pada minggu ini janin berkembang pesat karena, oleh karena itu, itu dengan-dengan kelainan janinnya dan hipertensi, janin memperkirakan secara hal terburuk. Selain itu, janin mengalami volume darah yang semakin meningkat. Idealnya janin menggunakan ini dilakukan serangkaian tes dan pemeriksaan full untuk itu dan janin saat mengalami kelainan. Pada minggu minggu ini janin perlahan terlihat kemampuan bayi yang dapat dilakukan dengan cara pengujian cara amnion anak.
	mulut besar sprongentia atau seliput tipis yang menyelimuti janin
17-40 minggu	Fungsi organ sudah matang, seperti janin sudah in anak janin atau pengap (PAP). Pada akhir alup mampu terhadap kesehatan yang lebih waktu, pada saat ini janin alup untuk dihidupkan. Setelah lahir, beberapa yang merupakan produknya dari sel darah merah janin dapat digantikan dengan dari janin ke dalam peredaran darah (in melalui plasenta). Ketidaksihinggaan bayi merupakan beberapa menyebarkan bayi mengalami penyakit. Penyakit ini yang dikenal dengan hematomikron.

(sumber : Haslanta, 2020)

1) Perubahan Fisiologi Trimester III

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus ini normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus ini menjadi 1.000 gram. (Fatmahan, 2017).

(2) Berat

artery naik secara luas bisa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 pekan). (Fatimah, 2017)

(3) Bentuk dan Konsistensi

Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat dan akhir kehamilan besar telur. Rahim yang kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan dua bulan sebesar telur dan kehamilan tiga bulan sebesar telur ~~sepa~~.

Pada minggu pertama, serviks rahim mengalami hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak (*soft*) disebut tanda Hegar. Pada kehamilan lima bulan, rahim terasa seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu bagian-bagian jantin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding Rahim.

(4) Sistem

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan penyebabnya pada umur hamil 32

minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Farimah, 2017).

(5) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Di samping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Sarwani, 2005:96 dalam Tyastuti 2016).

(6) Perubahan Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit ketuban lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanin Stimulating Hormon (MSH) (Tyastuti, 2016)

Pecganggiti kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit menjadi pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kehijauan disebut striae viride. Setelah partus striae viride akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil

multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicantae. (Tjastuti, 2016)

(7) Perubahan Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan terjadi juga hipertrofiroid sehingga kelenjar tyroid terlibat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan.

Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar kelenjar membantu pelepasan panas. Akibat peningkatan metabolisme selama hamil. (Tjastuti, 2016)

(8) Perubahan Mekaniskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian. Akibat dari perubahan ikat selama kehamilan adalah Peregangan otot - otot dan Pelebaran ligamen ligament. (Tjastuti, 2016) Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan membuat dimensi tubuh dan pusat gravitasi ibu hamil mempunyai

kecenderungan besar membentur benda-benda (dan memar jika) dan kehilangan keseimbangan (bila jatuh) (Tyama, 2016).

2) Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan menunggu sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. (Yuliaswati, 2017).

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal-hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya atau timbulnya tanda dan gejala dan terjadinya persalinan (Fitrihadi Emy, 2017).

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya melek dan jenuh. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. (Fitrihadi Emy, 2017).

3) Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya ibu hamil Trimester III menurut Fitrihadi Emy, 2017 sebagai berikut :

Tabel 2.6
Tanda Bahaya TM III

Tanda bahaya	Penjelasan	Pengumpulan data
Perdarahan periorbitum	Pada kelahiran lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tetap tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa terjadi plasenta previa atau abrupsi plasenta.	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi pada ibu sering karakteristik perdarahananya, kuantitasnya, seberapa banyak, apa warnanya, bentuk gumpalan dan lain-lain. • Tanyakan pada ibu apakah ia merasakan nyeri sakit ketika mengalami perdarahan tersebut. • Periksa tekanan darah, suhu, nadi dan RR. • Lakukan pemeriksaan eksternal uterus. • rasakan apakah perut bagian bawah lembat pada perianal. • lakukan pemeriksaan spekulum (jika memungkinkan). • Jelaskan melatikan percekusum dalam serta perdarahan TM III.
Sakit kepala yang hebat	sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang hal ini menunjukkan pendarahan ibu maupun	<ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan pada ibu jika mengalami demam pada muka target memusatkan visual. • Periksa tekanan darah, protein urine. • Jeda, dan edema berakut. • Periksa suhu ibu jika tinggi, lakukan untuk melatikan

4) Ketidakeamanan

Ketidakeamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Hidayat, 2008). Macam-macam ketidakeamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester II yaitu :

a) Sesak nafas (nonpatologis)

Hal ini disebabkan karena uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Penanganan posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal (Yulizarwati, 2017).

Cara mengatasinya menurut Hudaib, 2013 yaitu :

- (1) Latihan nafas melalui seruan hamil.
- (2) Tidur dengan bantal tinggi.
- (3) Makan tidak terlalu banyak.
- (4) Konsultasi dengan dokter apabila ada keluhan asma.

b) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi berkemih pada trimestertiga paling sering dialami disebabkan karena tekanan lingkung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan Wanita merasa perlu untuk berkemih (Varney 2007).

Cara mengatasinya menurut Hudaib, 2013 yaitu :

- (1) Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur.
- (2) Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur.
- (3) Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya
- (4) lebih banyak minum pada siang hari.

5) Kram

tungkat Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat. Dengan lainnya adalah karena uterus yang membesar memberi tekanan baik pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Varney, 2007).

Cara mengatasinya menurut Hudaibin, 2013 yaitu:

- a) Letakkan bagian yang kram dengan cara mengurut.
- b) Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tungkai untuk mencegah kram mendadak.
- c) Meningkatkan asupan kalsium dan air putih.
- d) Melakukan senam ringan.
- e) Istirahat cukup.

6) Edema

Edema akibat gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena cara inferior saat berada dalam posisi terlentang (Varney, 2007).

Cara mengatasinya menurut Hudaibin, 2013 yaitu:

- a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri.
- b) Meninggikan kaki bila duduk.
- c) Meningkatkan asupan protein.
- d) Mengonsumsi asam lemak omega-3 gelas/harian; membantu menurunkan risiko.
- e) Mengunjungi ibu untuk berkonsultasi dengan

7) Sakit Perut bagian bawah

Ibu hamil yang merasakan nyeri pada perut bagian bawah seperti tertusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamen dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap (Kurnia, 2009).

8) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada kehamilan disebabkan dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan bergeser ke arah depan. Perubahan ini akan menyebabkan ibu hamil menyesuaikan posisi tubuhnya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lekuk lumbar (lordosis) dan lekuk kompensasi spinalis toraksik (kifosis) ke arah belakang pada

masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan.

Cara mengatasi nyeri yaitu :

- a) Berikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan nyeri pinggang, rasionalnya adalah agar pasien mengetahui tentang teknik cara perawatan nyeri pinggang (NANDA, 2015).
- b) Berikan kompres hangat, rasionalnya adalah mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman. Menurut (Nursah, 2016) memberikan kompres hangat pada bagian nyeri akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area nyeri. Panas dapat dihasilkan melalui (botol air panas, bantal busa, kompres hangat).
- c) Ajarkan senam hamil, rasionalnya adalah untuk mengurangi rasa nyeri. Menurut (Karnaryati, Angguni & Muflihati, 2015).
- d) Ajarkan ibu memposisikan tidur miring kanan kiri dan menggunakan penyangga bantal, rasionalnya adalah memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri. Menurut (Muflihati & Kartikasari, 2015) posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal. Posisi itu memberikan rasa nyaman.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

(a) Karbohidrat

Merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Namun bila di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui sebesar 210 gram per hari (Yuliazwati et al, 2017).

(b) Protein

Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin (Yuliazwati et al, 2017).

(c) Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20-35% dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang bergantung pada metabolisme berat badan saat lahir nanti (Yuliazwati et al 2017).

(d) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Huslita, 2020).

(e) Mandi

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan (Huslita, 2020).

(f) Perawatan Vulva dan Vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakanin dalam dan katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari kondisi lembab pada vulva dan vagina (Huslita, 2020).

2) Perawatan

a) **Buang air kecil**

Mungkin buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan mulus/justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pertumbuhan uterus.

b) **Buang air besar/pada ibu hamil sering terjadi konstipasi**

konstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh:

- Kemang gerak badan
- Tekanan pada rektum oleh kepala

3) **Seksual**

Menikmati trimester ketiga, jinin sudah semakin besar sehingga rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya jinin memsesek dada dan lambung), dan kembali merata awal, ialah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. (Hasliarun,2020)

Tabel 2.7 Skor poudji rochjati

KEJ TR	II		Skor	V			
	No	Masaah/Faktor Risiko Skor awal ibu hamil		Tindakan			
				1	II	III	IV 1 2
	1.	Terdapat tanda hamil 1-78 Tahun	4				
	2.	Terdapat ibu hamil 1-81 Tahun	4				
	3.	Terdapat ibu hamil 1-85 Tahun	4				

I)	4.	Tertula lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4					
	5.	Tertula cukup hamil lagi ≥ 2 Tahun	4					
	6.	Tertula banyak anak, ≥ 4 anak hidup	4					
	7.	Tertula (usia umur ≥ 35 Tahun)	4					
	8.	Tertula pendek ≥ 140 cm	4					
	9.	Pernah gagal kehamilan	4					
	10.	Pernah melahirkan dengan <ul style="list-style-type: none"> a. Tindakan tang/vakum b. Uti drogof c. DRSel (infeksi/trauma) 	4					
	11.	Pernah operasi sesar	4					
	II)	12.	Penyakit pada ibu hamil <ul style="list-style-type: none"> a. Kencing manis b. Tbc paru c. Malaria d. Penyakit jantung Kencing manis (Diabetes)	4				
		13.	Reaktif pada tes tesis dan takaran darah tinggi	4				
14.		Hamil kembar	4					
15.		Hidramnion	4					
16.		Riya mati dalam kandungan	4					
17.		Kemunduran lahir tidak	4					
18.		Lelah sempang	4					
19.		Lelah baring	4					
20.		Pendarahan dalam kehamilan ini	4					
III)		20.	Pred lamula kejang-kejang	4				

d) ASI Eksklusif

Asi Eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, pati dan tanpa pemberian makan tambahan lain seperti pisang, bubur, sereal, biscuit, bubur atau nasi tim setelah bayi berusia enam bulan barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih. (Wij, 2013).

a) Manfaat ASI bagi bayi :

(1) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI adalah cairan tubuh yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur (Wiji, 2013).

(2) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dengan kebutuhan pertumbuhan bayi (Wiji, 2013).

(3) Mengupayakan pertumbuhan bayi

Bayi yang mendapat ASI mempunyai keuntungan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal yang baik dan mengurangi kemungkinan obesitas (Wiji, 2013).

b) Manfaat ASI bagi ibu

(1) Mengurangi kejadian kanker payudara Pada saat menyusui hormone estrogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa menyusui menyusui, kadar hormone estrogen tetap tinggi dan inilah yang menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya

keselimbangan hormone estrogen dan progesterone.
(Wiji, 2013)

(2) Mencegah pendarahan pasca persalinan. Perangsangan pada payudara ibu oleh hisapan bayi akan mendorong ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormone oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungn dan mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan. (Wiji, 2013).

(3) Mempercepat pengeliran kelenjar. Sewaktu menyusui teras perut ibu melas yang merangsang kelenjar berkerja dan degan demikian pengeliran kelenjar teradi lebih cepat (Wiji, 2013)

(4) Dapat digunakan sebagai metode KB sementara. Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Rata-rata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan sedangkan yang tidak menyusui adalah 11 bulan. (Wiji, 2013).

5) MP-ASI DAN MP-ASI

diberikan pada bayi usia 6-24 bulan, ASI sedapat mungkin masih diberikan sebab masih dapat memenuhi kebutuhan zat gizi hingga 80%. Jodi bayi mulai belajar makan makanan padat selain membutuhkan zat besi dari makanan. Selama 6 bulan pertama pencernaan dan sistem kekebalan tubuh bayi secara bertahap

telah berkembang semakin matang. Tubuh bayi siap untuk memproses makanan padat, meski masih dalam tahap belajar. Sehingga beberapa makanan dapat menyebabkan timbulnya reaksi ekstra kasar serta menimbulkan reaksi seperti alergi (Damayanti dan Seryanti, 2012).

Pemberian MP-ASI secepatnya pada usia 4 bulan hanya dilakukan bila ada indikasi medis dan melihat kesiapan motorik bayi. Pemberian makanan padat dini maupun lumbat memberikan dampak pada kehidupan lanjut bayi tersebut. Pemberian MP-ASI dini memberikan dampak terhadap meningkatnya kejadian obesitas disertai dengan risiko penyakit kardiovaskuler. Sedangkan bayi dua memberikan dampak terhadap penurunan pertumbuhan sehingga anak mengalami kurang gizi dengan akibat sering sakit disamping itu pemberian MP-ASI lumbat mempengaruhi keterampilan motorik pada mulut.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau tidak tepat dapat berkontribusi masalah kesehatan pada anak. Faktanya, praktik pemberian MPASI dini di Indonesia masih banyak dilakukan. MPASI dini dapat berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti alergi, diare, infeksi saluran napas hingga gangguan pertumbuhan (Fitriana, dkk, 2013). Berikut adalah dampak pemberian MPASI terlalu dini (Arwar dalam Ma'idi dkk, 2015).

yaitu risiko jangka pendek yang dapat mengurangi keinginan bayi untuk menyusu (komsumsi ASI berkurang), dan bayi dapat mengalami penyumbatan saluran pencernaan atau diare, serta meningkatkan risiko terkena infeksi. Sedangkan dampak jangka panjangnya dapat berupa kelebihan berat badan atau obesitas, makan yang tidak sehat, menyebabkan alergi terhadap makanan. Selain itu juga dapat menyebabkan obesitas makan yang memungkinkan terjadinya gangguan hipertensi.

Menurut WHO, bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan akan memiliki risiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan 2 kali lebih besar kemungkinan terkena infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif dan mendapatkan MP-ASI dengan tepat waktu. Maka dari itu perlu adanya sosialisasi yang cukup untuk masyarakat agar risiko dari pemberian MP-ASI yang salah ini dapat dihindari. Pemberian dapat diberikan melalui kunjungan atau pertemuan informal berupa edukasi yang diarahkan kepada masyarakat. Kegiatan intervensi seperti ini Tujuan dari kegiatan tersebut mengenai MP-ASI adalah untuk memberikan edukasi dan memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemberian MPASI, jenis, manfaat, prinsip yang harus dipegang dalam pemberian MP-ASI, serta mendorong masyarakat untuk menanggapi pemberian MP-ASI yang baik dan benar.

c. Kelainan sangsang

1) Pengertian

Letak sangsang adalah janin yang letaknya memanjong memlijar dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong di bawah (Sofian, 2011). Presentase bokong adalah letak memanjong dengan kelainan dalam polaritas tunggal janin merupakan letak bokong, pertunjuknya adalah sacrum kanan depan (RSA = right sacrum anterior) adalah presentasi bokong dengan sacrum janin ada di hadapan kanan depan panggul ibu, dan diameter biotrichitrica janin berada pada diameter oblique dextra panggul ibu (Osoer, 2010). Posisi janin sangsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan dimana proses persalinan yang salah dapat menimbulkan resiko baik bagi ibu maupun bayi. Adapun resiko yang dapat dialami ibu seperti mengalami perdarahan, trauma persalinan dan infeksi (Munaba, 2010). Sedangkan resiko pada bayi adalah terjadi hipoksia, trauma persalinan, prematuritas dan kelainan kongenital serta kelainan (abnormalitas) yang terjadi pada janin selama masa perkembangan janin sebelum kelahiran. Kelainan kongenital pada presentasi sangsang berkisar antara 6-18% dibandingkan pada presentasi kepala yang berkisar antara 2-3% (Marni, 2015). Ibu hamil yang mengalami janin sangsang

disarankan untuk melakukan tindakan operasi caesar saat persalinan. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan proses persalinan dengan section Caesario.

2) Etiologi letak miring:

Menurut (Mansaha, 2010), berikut etiologi dari letak miring:

(a) Dari sudut ibu

- Keadaan rahim (rahim arkoatus, septum pada rahim, uterus duplex, mioma bersama kehamilan)
- Keadaan jalan lahir (kesempitan panggul, defisiensi tulang panggul, terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala)
- Keadaan plasenta (plasenta letak rendah plasenta previa)

(b) dari sudut janin

- tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
- Hidrosefali atau atisefalia
- Ketumuhan kembar
- jantamen atau oligohidramnion
- pematangitas

Menurut (Sofian, 2011), ada beberapa jenis penyebab bayi sungsang yang paling sering ditemukan. Berikut ini beberapa penyebab sungsang yang sering terjadi:

a) Riwayat kelahiran bayi sungung :

Sebelum ibu hamil yang pernah mengalami bayi sungung pada kelahiran sebelumnya, memiliki risiko baik langsung pada kelahiran berikutnya. Hal ini bisa terjadi karena bentuk fisik rahim ibu hamil dan bentuk badan yang mungkin kurang sesuai dengan posisi dan berat bayi yang ada di dalam Rahim.

b) usia ibu hamil

Semakin tua usia ibu hamil maka semakin tinggi mengembungkan penyebab bayi sungung akan menjadi lebih besar. Risiko hamil di usia 35 tahun keatas akan mengembungkan bayi sungung. Hal ini bisa saja dipengaruhi dari perubahan bentuk ini, kondisi fisik ibu hamil, dan kondisi panggul yang ada untuk posisi bayi normal.

c) volume air ketuban

Air ketuban bisa membantu menjaga kenyamanan baik agar bisa bergerak dengan baik. Namun ada sebuah kondisi kesehatan tertentu ketika ibu hamil memiliki air ketuban sedikit atau terlalu banyak. Jika terlalu sedikit maka mungkin bayi tidak bisa bergerak bebas sehingga

sulit untuk masuk ke panggul saat masuk masa persalinan. Sementara ketuban yang terlalu banyak akan membuat bayi bergerak dengan aktif dan terkadang tidak sesuai dengan yang seharusnya.

d) kehamilan pertama

Pertama cenderung menjadi penyebab bayi, hal ini terjadi ketika otot rahim belum berkembang dengan baik. Karena ini adalah kandungan pertama maka sulit bagi otot rahim untuk berkembang dan terkadang menyebabkan bayi tidak bisa bergerak dengan baik. Bayi akan terus berputar dan menyebabkan kondisi yang tidak nyaman.

e) posisi plasenta tidak tepat

Jika seorang ibu hamil memiliki posisi plasenta yang terlalu berada di bagian kanan atau bawah maka bisa menyebabkan bayi sungsung. Hal ini juga bisa dipengaruhi dari posisi plasenta yang memang sudah bermasalah sejak awal kehamilan.

f) Stress

Ketika seorang ibu hamil terlalu banyak pikiran atau stress maka bisa menyebabkan situasi kondisi baik yang ganggu. Hal ini bisa terjadi karena ketika ibu hamil berpikir terlalu keras maka bisa menyebabkan gangguan hormon tubuh.

yang mengalir ke bayi secara langsung. Bayi mencari posisi yang paling nyaman karena berbagai perubahan dalam rahim. Sementara itu serbuk kuning bayi bergerak aktif sehingga masuk ke bagian panggul dan mulai untuk bergerak lagi di sana.

Menurut (Sofian, 2011) penanganan letak sungsang, antara lain sebagai berikut)

- a) Knee chest position : melakukan posisi bersujud dengan perut seakan akan menggantung ke bawah. Bila posisi ini dilakukan dengan baik dan teratur kemungkinan besar bayi yang sungsang dapat kembali ke posisi yang normal. Posisi sujud bisa dilakukan selama 15 menit setiap hari, seminggu kemudian diperiksa ulang untuk mengetahui berubah tidaknya letak janin, bila letak janin tidak berubah tindakan sujud bisa diulang.
- b) ibu hamil bisa berjalan kaki dengan badan tegak setiap hari selama sekitar 30 menit. Posisi berjalan tegak akan membantu bayi bergerak ke arah yang tepat, karena membedakan panggul saat ibu berjalan mendorong rangkang yang lebih besar pada panggul. Untuk membantu bayi sungsang bisa dilakukan sejak awal kehamilan hingga menjelang proses persalinan. Menurut (Sofian, 2011).

Berikut ini beberapa tips yang bisa diikuti :

- a) mengikat senam hamil secara khusus dari instruktur karena akan membantu peregangkan otot dan membantu persalinan secara normal
- b) melakukan pijatan lembut pada saat posisi bayi menghadapi mata peranakan, pijatan bisa dilakukan dengan kedua tangan
- c) sering melakukan gerakan sujud menjelang perkiraan melahirkan di sisi ini akan membantu mencegah bayi agar tidak sesak
- d) Konsumsi berbagai makanan rumah baik untuk memberikan energi pada bayi, terutama agar bayi bisa berputik dan berpindah ke posisi yang normal.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), terlanguang dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Enny et al, 2019).

1) Tanda persalinan :

- a) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

(1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih sering ia merasa kurang sehat, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh pernafasan nyeri pada anggota bawah (Kurniarum, 2016).

(2) Polikemia

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pinda atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kantung ketuban tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Polikemia (Kurniarum, 2016).

(3) Fase Labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh HA pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan pemegakan dari kontraksi Braxton Hicks. (Kurniarum, 2016).

HA pendahuluan ini bersifat

(a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah

- (b) tidak teratur. Lama-lama his pendek, tidak bertambah kuat dengan meningkatnya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- (c) Tidak ada pengaruh pada pendauran atau pembukaan cervix.

2) Peristaltik

Cervix Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kaku, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi penipisan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Kurniasari, 2016).

a) Tanda yanti Persalinan

Timbulnya kompresi uterus. Bisa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servix.
- (5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, pengisian dan pembukaan servix (Kurniawan 2016).

c) Pengisian dan pembukaan servix. Pengisian dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dari darah sebagai tanda permula (Kurniawan, 2016).

d) Bloody Show (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari serviks (cervix) keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capilar darah terputus (Kurniawan 2016).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sondakh (2017) ada Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan meliputi :

1) Power (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga mensesin.

2) Passager (Pemunggang)

Pemunggang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin-persentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

3) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dan panggul, vagina dan introitus vagina.

4) Penolong :

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan

atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

c. Psikologi ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penitipan payudara non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada di sisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis (Simanungkalit, 2013).

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan penutupan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Kurniawati, 2016).

a) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

2) Kala II

Ditandai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda gejala kala II menurut (Kurniawan, 2016):

- a) Ibu ingin menorm
- b) Perineum menonjol
- c) valva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengehitatan an ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata- rata 0,5 jam
- h) Perineum

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Yulizawati, dkk 2019).

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus.
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim.
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Semburan darah tiba-tiba.

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung (Perdarahan) 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah perdarahan. Jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering (Kurniawan, 2016). Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita.

- b) Pemeriksaan tanda vital.
- c) Kontakotervus.
- d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

e. Melakukan Persalinan

1) Engagemen

Engagement adalah peristiwa ketika diameter bipiretal (jarak antara dua parietal) melewati proma atau panggul dengan sutera sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi (Kurniawati, 2016).

Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutera sagitalis melintang menyempal dengan lekuk panggul (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan panggul kiri maka sutera sagitalis akan teraba melintang kekiri; posisi jam 3 atau sebaliknya apabila panggul kanan maka sutera sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan (Kurniawati, 2016).

2) Penurunan kepala

Pada multi gravida umumnya kepala dan manusinya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan (Kurniawati, 2016).

3) Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlanjur oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito frontalis 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar. (Yulianiwati, 2010).

4) Kotasi dalam (patran paksi dalam)

Patran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis (Kurniawati, 2016).

Sebab-sebab terjadinya patran paksi dalam:

- a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atau dimana terdapat tahanan gentilis antara musculus levator ani kiri dan kanan.
- c) Ukutan terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada paha bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengundakan ekstensi untuk melahinya. (Kurniaturum, 2016).

Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan memencusnya. Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tekanan dasar panggul. Setelah subocciput tertahan di pinggul bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang bertubuhani dengan subocciput (Kurniaturum, 2016).

6) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan panggang jimat (Kurniaturum, 2016).

7) Kepala

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir diawal lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir jimat seluruhnya. Gerakan

kelahiran: bahu depan, bahu belakang dan sebagainya.
(Kuswatum, 2016).

f. Perawatan persalinan dengan partograf

1) Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Siswanti, dkk, 2012).

2) Tujuan

Menurut Yulhawari, dkk (2019), tujuan partograf adalah:

- a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- b) Mengetahui apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap
- c) Kemungkinan terjadinya partus litas.

3) Pengamatan yang dicatat dalam partograph

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu:

- a) Kemajuan persalinan.

(1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan serviks dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II: keruh air ketuban sendiri, atau gawat janin. Pemulihan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (Kumarah, dkk, 2012).

(2) Pemeriksaan bagian terendah

Bidan menilai tarungnya bagian terendah janin dengan palpasi perineum yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan tarungnya bagian terendah di partograf dengan tanda (o) (Sumarah, dkk, 2012).

(3) HIS

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit (Sumarah, dkk, 2012).

b) Memantau kondisi janin (Suzannah, dkk, 2017)

(1) Denyut jantung janin

Bidan menilai frekuensi Denyut Jantung Janin (DJJ) menggunakan doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit. Observasi DJJ dilakukan setiap 30 menit. Bila DJJ merupakan <160 x/menit atau >180 x/menit, menunjukkan ga war janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mukonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering.

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyempitan kepala janin pada setiap pemeriksaan dalam. Penyempitan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya

diproposisi sefalopelvik. Penentuan di paragraf dengan tujuan:

0. tulang-tulang kepala janin terpecah, semua mudah dipalpati
1. tulang-tulang kepala janin sudah saling berestrumikan
2. tulang-tulang kepala janin saling bertumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
3. tulang-tulang kepala janin saling bertumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c) Memantau kondisi ibu hamil yang perlu dikaji

- (1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi diukur setiap 30 menit, suhu diukur setiap 2 jam
- (2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dikantar diparagraf pada kotak yang sesuai.
- (3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan.
- (4) Kebutuhan Dasar ibu bersalin

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling

dan pokok utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia.

Tabel 2.8 Adapun kebutuhan fisiologis

ibu bersalin adalah sebagai berikut :

no.	kebutuhan fisiologis ibu bersalin	Pergalan m
1.	kebutuhan oksigen	Oksigen yang adekuat dapat dipaparkan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. hindari menggunakan pakaian yang ketat, sedangkan penopang payudara bisa dilepas/diturunkan ketemengannya. tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah dengan menjaga jarak (d) baik dan stabil
	kebutuhan cairan dan nutrisi	selama kala I, arahkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses menggerakkan untuk melakukan kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum) pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk menegakkan hilangnya energi setelah melahirkan bayi (pada kala 2)
	kebutuhan eliminasi	arahkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.
	kebutuhan hygiene	pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (pender pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. apabila nam ruangan dikuti dengan fumus, maka bidan harus segera membersihkannya, diri rekondisinya di waktu yang seharusnya. sebaiknya (bidan) menutup bagian linja dengan ibu juga lapus ataupun melepas underwear pada kala IV setelah janin dan plasenta

	diahirkan.
	selama 2 jam observasi, maka postur badan ibu sudah bersih. Ibu dapat membersihkan atau dibersihkan di atas tempat tidur. postur bahwa ibu sudah menggunakan pakaian bersih dan penyanggah darah (pembalut bernafas, underpad) dengan baik. Hinda menggarukkan got kral, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat diganti dua-satu-paha
ketahanan airbat	selama selama proses persalinan (kals I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba segala upaya selama kontraksi muncul dan naik. hal ini dilakukan selama tidak ada his (disebut-satu his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah
posisi dan ambulasi	selama selama proses melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara umum, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena semua punggul dan pusat gravitasi berada pada arah gravitasi

Sumber : *Buku Asuhan Kebidanan Perencanaan Dan BBL, 2016*

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang mengalami proses kelahiran, antara 0- 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa *maturing, adaptasi* (menyesuaikan diri) dari kehidupan intra utero ke

kehidapan (ekstrateram) dan toleransi bayi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marni dkk, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada masa kehamilan gemp 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak tunggung yang melewati vagina tanpa mematahi alat (Tando, Nanny Marie, 2016). Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan beri karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut kepala tidak terlihat, rambut kepala belakangnya telah seingportia.
- i. Kaki agak panjang dan lemah.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika diragutkan sudah baik.
- m. Refleks genggam atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2016).

2. Perawatan Pada Bayi Baru Lahir

Sebelum setelah lahir, letakkan bayi dalam kain bersih dan kering yang diletakkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan perawatan awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu :

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas?
- d. Apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur meconium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap- megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi. Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan pemisaran seluruh bayi baru lahir normal dan perawatan awal dilakukan secara cepat dan tepat (0-30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap- megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.9 Apgar skor

Skor	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Basah, merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan-merahan
Pulse (denyut nadi) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100/menit	>100/menit
Grasp (reflexi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan refleks	Menangis, batuk/berisik
Activity (jenis otot)	Lumpuh	Elastisitas dalam otot sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, Tidak Teratur	Menangis kuat

3. Perubahan fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan pada system pernapasan

pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Udara bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tekanan nafas dan pengeluaran napas dengan menangis sehingga udara bisa terdahan di dalam. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan system kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus menutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolic

Sebelum sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermia dan trauma dingin (cold injury).

d. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengutaran suhu yang lebih kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100ml akan menurun menjadi 50mg/100 ml. dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir ditubuh dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100ml.

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan Hati

Dari selama periode neonatal, hati memproduksi zat yang esensial untuk pertumbuhan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan Intestin

Bayi baru lahir tidak dapat mengatasi organisme patogen dipinta masuk. Limitasi jumlah sistem pertahanan secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, memberilkan kalamin natis, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memandikan tidak berbahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra I, ynd06, 2014)

Tabel 2.10 Kebutuhan dasar Bayi Baru Lahir

No.	Kebutuhan Dasar BBL
1.	Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab)
2.	Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat
3.	Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
4.	Pastikan bayi berpakaian atau diselaruti dengan selimut.
5.	Menjaga bayi tidak dijaukkan oleh ibu. Jangan pindahkamarnya (rooming-in).
6.	Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan meletak kaki bayi. Jika kaki bayi terasa dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kramah kulit ke kulit.
7.	Minta ibu atau orang yang menunggalnya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika kaki terasa dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
8.	Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
9.	Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
10.	Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkannya. Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
11.	Ajarkan ibu untuk merawat bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga bayi tetap hangat. c. Merawat tali pusar. g. Memastikan kebersihan. b. Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung. i. Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin. j. Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.
12.	Derikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
13.	periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang. Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berusia 24 jam.

a. Berat bayi lahir

1) Pengertian

Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Pengukuran ini dilakukan di tempat kelahiran (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Polindes), sedang bayi

yang lahir di rumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam (Koenig, 2009).

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, di mana berat badan yang normal adalah 2500-3500 gram, apabila ditemukan berat badan kurang dari 2500 gram, maka dapat dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) akan tetapi, apabila ditemukan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 3500 gram, maka bayi dimasukkan dalam kelompok makrosomia (Hidayat, 2008).

2) Klasifikasi

Menurut Hidayat (2009) ditinjau dari beberapa aspek, klasifikasi neonatus dapat dilihat, yaitu :

- (a) Klasifikasi neonatus menurut berat lahir
- (b) Berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram
- (c) Berat lahir cukup : antara 2500 sampai 4000 gram
- (d) Berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram
- (e) Klasifikasi berdasarkan umur kehamilan dan berat badan:

Dahulu, berat badan lahir dianggap dapat membesikan takaran usia kehamilan dengan tepat, sehingga bayi yang lahir dengan berat 2500 gram atau lebih dianggap cukup matang. Pertumbuhan rata-rata bayi di dalam rahim tidak sama, karena pertumbuhan bayi di dalam rahim dipengaruhi oleh berbagai faktor (keturunan, penyakit ibu, nutrisi dan sebagainya). Oleh

karena itu, dilakukan penggolongan dengan menggabungkan berat badan lahir dan usia kehamilan sebagai berikut:

- (a) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) dalam bahasa Inggris disebut *small-for-gestational-age (SGA)* atau *small-for-date (SFD)*, yaitu bayi yang lahir dengan keterambatan pertumbuhan intruterin dengan berat badan terletak di bawah persentil ke-10 dalam grafik pertumbuhan intruterin.
- (b) Bayi sesuai untuk masa kehamilan (SMK) atau dalam bahasa Inggris disebut *appropriate-for-gestational-age (AGA)*, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, yaitu berat badan terletak antara persentil ke-10 dan ke-90 dalam grafik pertumbuhan intruterin.
- (c) Bayi besar untuk masa kehamilan atau dalam bahasa Inggris disebut *large-for-gestational-age (LGA)*, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan lebih besar untuk usia kehamilan dengan berat badan terletak di atas persentil ke-90 dalam grafik pertumbuhan intruterin.

3) Faktor Yang Mempengaruhi berat bayi lahir

a) Plasenta

Pertumbuhan berat plasenta sejalan dengan pertumbuhan berat janin, tetapi walaupun untuk terjadinya bayi besar

dibuatkan plasenta yang besar, tidak diratakan sebuluknya. Berat lahir juga berhubungan dengan luas permukaan plasenta. Disfungsi plasenta yang terjadi sering berakibat terjadinya gangguan pertumbuhan janin. Dua puluh lima sampai tiga puluh persen kasus gangguan pertumbuhan janin dianggap sebagai hasil penurunan aliran darah uteroplasenta pada kehamilan dengan komplikasi penyakit vascular ibu. Kondisi klinis yang melibatkan aliran darah plasenta yang buruk meliputi kehamilan ganda, penyulunggunaan obat, penyakit vascular (hipertensi dalam kehamilan atau kronik), penyakit ginjal, penyakit infeksi (TORCH), insersi plasenta abnormal yang abnormal dan tumorvaskular (Prawirohardjo, 2009). Arus darah tali pusat pada kehamilan normal berkisar 350 ml/menit. Pada bagian maternal dimana arteri spiral menyebarkan darah, tekanan relatif rendah yaitu 10 mmHg. Arus darah uteroplasenta pada kehamilan normal diperkirakan 500-750 ml/menit. Patologi pada berkurangnya arus darah uteroplasenta misalnya pada preklampsia, mengakibatkan perkembangan janin terhambat (PJT) (Prawirohardjo, 2009).

b) Malnutrisi

Ibu dengan berat badan kurang seringkali melahirkan bayi yang berukuran lebih kecil daripada yang dilahirkan ibu

dengan berat normal atau berlebihan. Selama embriogenesis status nutrisi ibu memiliki efek kecil terhadap pertumbuhan janin. Hal ini karena kebanyakan wanita memiliki cukup simpanan nutrisi untuk embrio yang tumbuh lambat. Meskipun demikian, pada fase pertumbuhan trimester ketiga saat hipertrofi seluler janin dimulai, kebutuhan nutrisi janin dapat melebihi persediaan ibu jika masukan nutrisi ibu rendah. Data upaya menekan kelebihan bayi berat lahir rendah dengan pemberian tambahan makanan kepada populasi berisiko tinggi (riwayat nutrisi buruk) menunjukkan bahwa kalori tambahan lebih berpengaruh terhadap kenaikan berat janin dibanding penambahan protein (Prasirahardjo, 2009).

c) Infeksi

Menurut Prasirahardjo (2009), infeksi virus tertentu berhubungan dengan gangguan pertumbuhan janin. Bayi-bayi yang menderita infeksi rubella kongenital dan sitomegalovirus (CMV) umumnya terjadi gangguan pertumbuhan janin, tidak tergantung pada umur kehamilan saat mereka dilahirkan.

d) Faktor genetik

Diperkirakan 40% dari seluruh varian berat lahir berkaitan dengan kontribusi genetik ibu dan janin. Wanita pernah terinfeksi memiliki kecenderungan untuk berdarah melahirkan bayi kecil atau ketumuhan (KMK) tingkat

pengulangan 25%-50%), dan kebanyakan wanita tersebut dilahirkan sebagai bayi baru lahir kecil untuk masa kehamilan. Demikian juga, wanita yang pernah melahirkan bayi besar memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi besar, dan mereka cenderung beruluran besar pada saat lahir.

c) Status gizi janin

Menurut Arieman (2019), berat badan bayi baru lahir juga ditentukan oleh 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 kehamilan. Status gizi ibu sewaktu hamil dipengaruhi oleh:

- (1) Keadaan awal dari ekonomi ibu sebelum hamil
- (2) Keadaan kesehatan dan gizi ibu
- (3) Jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak pertama
- (4) Penyakit

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan seksual sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari). (Masoyur, 2014)

b. Tujuan

Menurut masoyur dkk, 2014 Tujuan asuhan masa nifas dibagi 2 yaitu :

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pemanganya selama masa nifas awal
mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

a) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi
masalah, mengobati/menguk bila terjadi komplikasi pada ibu
dan bayinya.

b) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perorangan
kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi
dan perawatan atau bayi sehat.

c. Memburikan Pelayanan KB

1) Tahap nifas awal

Menurut Mansyur dkk (2014) didalam asuhan nifas ada
beberapa tahap sebagai berikut :

a) Perperiode dini (immediatepost partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.
dalam hal ini ibu telah diperi belahkan berdarah dan berjeritan-jalan.
Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan
karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan terampil harus
melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia,
tekanan darah dan suhu.

b) *Puerperium intermedial (Early post partum periode)* :

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan laktasi tidak terlalu banyak, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayi/sesi sehari-hari.

c) *Remote Puerperium (Latepost Partum Periode)*

Masa 1 minggu sampai 6 minggu setelah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

d. *Perubahan Fisiologi Masa Nifas*

1) *Perubahan system reprodukal*

a) *Involusi Uterus*

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (lisis/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk merasa adanya Erythro (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.11 Tinggi Fundus Uteri

Waktu	TFT	Bobot Uterus	Diameter Uterin	Palpasi serviks
Pada akhir kehamilan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lunak lunak
Minggu ke 1	7½ pusat semp	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	300 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Anubasuit, 2016)

b) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. lochia yang berbau tidak sedap memandakan adanya infeksi (Mansyar, 2014)

Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) Lochia rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terdiri darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan meconium.

(2) **Lochia sanguinolenta**

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

(3) **Lochia serosa**

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan dari lacrisasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) **Lochia alba/putih**

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan putih berbau busuk yang disebut dengan "Lochia purulenta". Pengeluaran Lochia yang tidak lancar disebut dengan "Lochia stasis".

2) **Perubahan system pencernaan**

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Mursyid dkk, 2014).

3) Perubahan system perlekmitan

Setelah proses persalinan, biasanya ibu akan mahu untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresitekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Mansyur dkk,2014)

4) Perubahan system musculoskeletal

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi elast dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan men- jadi retrofleksa, karena ligamen rotunda menjadi kaku. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. (Mansyur, 2014)

5) Perubahan system Endokrin

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

Tabel 2.12 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi perdarahan masa nifas karena anemia akut 2. Mendeteksi dan merespon penyebab lain perdarahan, tidak jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu tentang status gizi keluarga
I	1-4 hari postpartum	<p>mengenal bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena anemia akut</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baik lahir 6. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara melindungi tubuhnya 7. Jika petugas kesehatan melakukan perawatan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baik lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran ibu sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan ibu telah menerima informasi tentang nutrisi berkonsentrasi tinggi diberikan oralisasi, dilakukan pemeriksaan abnormal, tidak ada bunyi 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang status gizi bayi, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu setelah persalinan	<p>ibu dan bayi seperti status (6 hari setelah persalinan)</p>
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan pada ibu tentang kondisi-kondisi yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Kementerian RI 2013

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Anggaran 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, termasuk setelah menyusui. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapur vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Safitryawati, 2015)

2) Ambulasi dini

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

3) Kebutuhan Eliminasi

Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam masa nifas, motivasi ibu untuk berkemih dengan memijat/mahi bagian vagina atau melakukan knemasi karena urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

4) Kebersihan diri:

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah ketampan dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sambilun ibu untuk mengamati perubahan setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah ketampannya. Jika ibu mempunyai luka epistoma atau liserasi, sarankan keputra untuk menghindari menyentuh daerah luka (Pratiwiardjo, 2014).

5) Istirahat

Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu dan beristirahat yang cukup sebagai pengganti energi menyusu bayinya nanti (Sulistyawati, 2015).

6) Seksual

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

c. Tanda Bahaya Nifas

Menurut buku KIA 2020 tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas adalah :

- 1) Demam lebih dari 2 hari
- 2) Perdarahan lewat jalan lahir
- 3) Bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dengan kejang
- 4) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 5) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 6) Ibu terlihat sedih dan menungsi tanpa sebab (depresi)

g. Teknik Menyusui

Menyusui bayi sangat bermanfaat untuk perbaikan kondisi Rabim keseluruhan payudara dan ini adalah gta terbaik bagi bayi

- 1) Cara menyusui yang benar menurut buku KIA tahun 2020 :
 - a) Menyusui sesering mungkin/ semau bayi (8-12 kali sehari atau lebih)
 - b) Bila bayi sudah lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui
 - c) Susui sampai payudara kempes lalu pindah ke payudara sisi yang lain
 - d) Apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh maka payudara perlu diperas ASI diisapkan, hal ini bertujuan untuk mencegah mastitis dan menjaga produksi ASI

2) Posisi dan Pelekutan menyusu yang benar menurut buku KIA tahun 2020:

- a) Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus
- b) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
- c) Badan bayi dekat ke tubuh ibu
- d) Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara erat

3) Pelekutan:

- a) Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
- b) Dagu bayi menyentuh payudara
- c) Bagian areola diatas lebih banyak terlipat di banding di bawah mulut bayi
- d) Bibir bawah bayi menutupi keluar

5. Konep Dasar Neonatus:

a. Definisi

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intruterine ke kehidupan ekstrasuterin. Pertumbuhan dan perkembangan neonatal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2015).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi

jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2015).

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus medikanya \leq hari, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2015). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah:

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang diperhatikan adalah juga kemampuan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

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

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa jaga kemampuan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Pelayanan Neonatus rumah (Buku KIA, 2020) yaitu :

- a) Memastikan Hidran dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi. Pengajian mengenai apakah bayi mendapatkan lebarnya dengan cukup diperkatakan dengan seberapa baik bayi meminum volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah habuan feses dan urinya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.
- b) Mempelhatikan Pola Tidur dan Istirahat Bayi cukup dalam yang sebat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.
- c) Meringatkan Pola Eliminasi yang Normal Bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning keoklatan dan jernih. Penurunan habuan urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ketuban atau muntah harus dipikirkan karena infeksi saluran kencing dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium.

- d) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi.

6. Konsep Dasar Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, maka itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen.

Menurut Sumarti (2012) KB pasca persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.

Tabel 1.13 Kontrasepsi Hormonal

Jenis KB	Mekanisme	Efektifitas	Efek Samping
PI KB Kombinasi	Mendakan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan menghambat pergerakan sel-sel sehingga transportasi sel-sel terhambat. Pil ini diminum setiap hari.	Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.	Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau sebaliknya), sakit kepala, haid tidak teratur, haid jarang, asam tidak haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat dapat membuat kulit memburuk, tapi biasanya membaik, dan peningkatan lemak tubuh.

Pil Hormon Progesterin	Miri pil mencegah sekresi gonadotropin dan interferensi steroid seks di ovarium, endometrium mengalami metamorfosis lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengempiskan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diberikan setiap hari.	Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.	Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada 100 persennya, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri perut, dan mual.
Kb Sawik Kombinas y	Suntikan kombinasi mencegah ovulasi, mengempaskan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat	Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.	Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau sesekali pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri,
	transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.		payudara, keurangan berat badan.
Suntikan Progesterin	Suntikan progesterin mencegah ovulasi, mengempaskan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan seliput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMP A).	Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilannya kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.	Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, keankutan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan berat badan.

Implan	Keefektifan implan: mencegah ovulasi, mengontrolkan kadar serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.	Pada umumnya, risiko kelainan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.	Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama): haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid setelah sebulan; haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang; sakit kepala, pusing, perubahan susunan pikiran, perubahan berat badan, jerawat
Jenis Kontrasepsi	Mikroneer	Efektivitas	Efek Samping
AKDR	Dalam rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.	Pada umumnya, risiko kelainan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama.	Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama): haid memuncak dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri.
	Efektivitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.	Hingga 11 tahun.	haid
AKDR dengan Progesterin	Progesterin AKDR dengan androgen mengaktifkan transferensi yang teratur epitel uteri sehingga mengurangi implantasi, mencegah terjadinya perubahan dengan memblokir serabutnya ovum dengan sperma.	Pada umumnya, risiko kelainan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.	Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memuncak, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, urol, kenaikan berat badan, perubahan suasana

menurunkan jumlah sperm yang mencapai tuba falopi, dan mengaktifkan sperm		perasaan, dan kista ovarium.
---	--	------------------------------

D. Kemungkinan Berat Badan Ibu Hamil



Gambar 2.1 Mekanisme Kemungkinan Placenta dan Pertumbuhan

Pertambahan berat badan ibu hamil mengakibatkan asupan gizi tidak dapat kelambutan dalam penunbaban berat badan ibu, ini dapat mengindikasi adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan atau intrauterin Growth Uterin Growth Retardation-IUGR) (Sulistyawati, 2009)

1. Komponen Kemungkinan Berat badan

Menurut Sharon (2012), selama beberapa waktu, diduga bahwa

pertambahan berat badan maternal hanya terdiri dari jumlah yang dibutuhkan untuk produk konsepsi. Segala sesuatu yang melebihi jumlah yang diperlukan tersebut, disimpan oleh ibu sebagai lemak yang tidak diinginkan. Komponen pasti pertambahan berat badan dan proporsi dari setiap komponen tidak diketahui dan kemungkinan bervariasi antara setiap kehamilan. Kemungkinan distribusi rata-rata penambahan berat badan diantaranya:

Tabel 2.1 Komponen Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Komponen Kisaran Pertambahan Berat Badan

	PDS	KG
Jenis	53	1,4
Plasenta	1,0	0,45
Cairan ketuban	2,0	0,9
Matriks uterus (pertambahan berat)	23	1,1
Jaringan payudara (pertambahan berat)	17	1,4
Volume darah (pertambahan berat)	4,0 (1500 ml)	1,8
Simpanan maternal (lemak)	40	18-19,6
Jenis	24-25	10,45-12,65

Gambaran ini hanya merupakan rakitrasi kasar dari jika berat

Bertambahnya usia kehamilan, normalnya berat badan ibu juga semakin bertambah. Ada beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya kenaikan berat badan pada ibu hamil. Menurut Hadiman (2011), makin berat badan ibu hamil, makin bertambah juga berat bayi lahir. Berat badan ibu hamil merupakan komposisi hasil penjumlahan berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan gambaran juga pertumbuhan janin dalam kandungan yang perlu

diperhatikan karena kenaikan berat badan yang kurang maupun berlebih dapat menimbulkan permasalahan yang serius bagi bayi dan ibunya.

Sebenarnya dari bermacam komponen dapat diukur, berat komponen tersebut pasti berbeda pada setiap wanita hamil. Variasi terbanyak terjadi pada komponen Simpanan lemak (adipose tissue), yang utamanya terdiri atas jaringan adiposa ekster. Simpanan lemak tidak lagi dianggap sebagai sekum yang tidak digunakan, tetapi dianggap dititipkan untuk menyediakan energi maternal yang digunakan selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Dalam beberapa analisis bagian pertumbuhan berat badan maternal memberikan kontribusi massa otot rangka lemak (Sharon, 2012). Menurut Guyton (2008), penambahan berat badan ibu ketika hamil terdiri dari dua bagian utama, yakni janin dan jaringan ibu. Pola umum penambahan berat badan ibu hamil pada trimester III didominasi oleh penambahan berat janin yaitu peningkatan lemak tubuh dan perkembangan otak yang cepat. Berat badan adalah penggabungan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang.

2. Anjurkan Kenaikan Berat Badan

Rekomendasi untuk penambahan berat selama kehamilan bervariasi dari tahun ke tahun penambahan berat yang tidak terbatas hingga pembatasan ketat untuk semua wanita hamil. Berat badan wanita hamil, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan wanita

sebelum kehamilan dan serial pengukuran berat badan selama kehamilan, telah terbukti memiliki nilai klinis dalam pengkajian pertumbuhan berat badan selama kehamilan (Sharon, 2012).

Kenaikan berat badan yang berlebih atau runcanya berat badan ibu setelah kehamilan trimester kedua harus menjadi perhatian. Peningkatan berat badan pada umur kehamilan trimester I dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil, dihitung mulai trimester I sampai trimester III. Peningkatan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap trimester (Sedau, 2011).

Bahaya kenaikan berat badan yang berlebih pada ibu hamil meliputi

- a. Bayi besar sehingga berisiko mengalami persalinan
 - b. Pada kehamilan trimester III merupakan tanda bahaya kemungkinan terjadinya preeklampsia
 - c. Dapat merupakan gejala penyakit diabetes melitus pada ibu hamil
- Bahaya penurunan berat badan yang berlebih meliputi
- d. Janin tidak berkembang
 - e. Kurang gizi dan anemia sehingga menjadi penyebab saat melahirkan.

Menurut Mulyani (2010), pada trimester I biasanya ibu hamil akan mengalami penyusutan terhadap perubahan fungsional dalam

tubuhnya akibat proses kehamilan. Di antaranya keluhan mual, muntah dan rasa tidak nyaman lainnya. Dengan demikian, asupan makanan selama trimester ini belum dapat menaikkan berat badan ibu hamil.

Ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil, diharapkan dapat mencapai kenaikan berat badan sebanyak 12,518 kg pada akhir kehamilannya. Untuk ibu yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil diharapkan mencapai kenaikan berat badan sebesar 11,516 kg diakhir kehamilannya. Untuk ibu yang memiliki berat badan berlebih saat sebelum hamil diharapkan kenaikan berat badannya hanya 7,115 kg pada akhir kehamilannya (Mbayuni, 2010).

Dijelaskan lebih lanjut oleh Pantiawati (2010), rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a. Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan ibu.
- c. Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena

pertumbuhan jaringan janin. Tumbuhan lemak pada ibu kurang lebih 3kg.

Tabel 2. Kisaran Pertumbuhan Berat Badan Total yang Direkomendasikan untuk Wanita Hamil

Status Kehamilan	Kategori berat badan dan berbanding ringgihan prahamilan	BMI	Pertambahan Total yang direkomendasikan	
			PON	KG
Berat badan ringan	<90 berat badan ideal	<19,8	20-40	12,9-18
Berat badan ideal	90%-120% Berat badan ideal	19,8-26	25-35	11,5-16
Berat badan cukup berat	121%-135% Berat badan ideal	26-29	15-25	7-11,5
Berat badan sangat berat	>135% berat badan ideal	>29	≥15	≥7,0
Kisaran			15-40	7-18

(Sumber: Staron, 2012)

3. Faktor yang Mempengaruhi Kenaikan berat badan ibu hamil

Menurut Aruman (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan (pendidikan), faktor sosial (pekerjaan), dan usia ibu hamil.

a. Pendidikan (pengetahuan)

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Maura yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup. Pada umumnya makin tinggi Pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi

(Wawan dan Dewi, 2016). Wanita berpendidikan juga cenderung mencari pelayanan kesehatan modern dan memulainya kesehatan keluarga secara lebih baik.

ii. Pekerjaan (factor social)

Setiap aktivitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktivitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

e. Umur

Semakin muda atau tua umur ibu hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizinya. Umur muda perlu tambahan gizi banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri dan janinnya. Untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang mulai memerah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Procciswati, 2009).

WHO merekomendasikan bahwa usia yang dianggap paling aman menjelang kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 30 tahun. Wanita usia tersebut dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan, pada rentan usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima.

4. Status Gizi Dalam Kehamilan

Menurut Subistyawati (2011), terdapat beberapa factor yang mempengaruhi kehamilan yaitu factor fisik, psikologis, sosial budaya,

Salah satu yang termasuk dalam factor adalah status gizi

a. Pengertian

Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada kehamilan karena factor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin (Purwaningih, 2010)

b. Manfaat

Menurut Nadeva, manfaat gizi bagi ibu hamil adalah

- 1) Untuk kesehatan tubuh ibu
- 2) Untuk sumber energi bagi tubuh ibu
- 3) Untuk menjaga kesehatan janin yang dikandung
- 4) Untuk kesehatan janin
- 5) Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin
- 6) Untuk memenuhi zat gizi pada janin (Mikapari, 2010).

Menurut Purwaningih (2010), kebutuhan gizi pada ibu hamil ditentukan pada kondisi berat badan janin dan kecepatan janin

metabolisme janinnya. Gizi dalam kehamilan digunakan untuk

- 1) Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan
- 2) Pertumbuhan janin
- 3) Agar luka-luka persalinan cepat sembuh dalam masa nifas
- 4) Cadangan pada masa menyusui

5. Penilaian status gizi ibu hamil

Sejumlah metode dapat digunakan untuk mengkaji status nutrisi

seorang Wanita. Membandingkan berat badan dengan tinggi badan sebelum kehamilan memberikan perkiraan ukuran tubuh untuk menemukan standar berat badan dan mengidentifikasi orang yang berat badannya kurang. Metode ini juga disebut pengukuran indeks masa tubuh (BMI) (Sharon, 2011).

Pencatatan berat badan pada beberapa interval selama kehamilan memungkinkan dilakukannya perbandingan pola pertumbuhan berat badan individu dengan pola yang direkomendasikan. Pengukuran juga dapat meliputi penggunaan pita pengukur dan jangka lengkung untuk lingkaran otot lengan dan ketebalan otot kaku, namun tidak dilakukan secara rutin. Pengukuran ini disebut pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) (Sharon, 2011).

Menurut Depkes RI (2007), indikator untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LLA). Kurang dari 22,5 cm merupakan indikator ketertanan status gizi yang kurang/buruk, sehingga ibu berisiko untuk melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BB).

6. Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Bayi Lahir

Kenaikan berat badan secara umum selama kehamilan yang disarankan adalah sekitar 10-15 kilogram. Pertambahan berat badan yang normal akan sangat baik bagi kondisi ibu maupun janin. Sebaliknya, jika pertambahan berat badan yang dialami tidak normal,

akan menimbulkan risiko pada ibu dan janin. Berat badan ibu hamil harus memadai dan bertambah sesuai umur kehamilan (Firman, 2010). Pemeriksaan berat badan dilakukan untuk mengetahui pertambahan berat badan, serta apakah pertambahan berat badan yang dialami termasuk normal atau tidak (Hutahaean, 2009).

Komponen pertambahan berat badan selama kehamilan terdiri dari janin, plasenta, cairan ketuban, jaringan maternal, pertambahan berat uterus, pertambahan berat jaringan payudara, kenaikan volume darah, dan simpulan maternal (lemak) (Sharia, 2012).

Pertambahan berat plasenta sejalan dengan pertumbuhan berat janin pada pertumbuhan intrauterin yang normal. Berat lahir memiliki hubungan yang berarti dengan berat plasenta, yakni melalui luas permukaan villus plasenta dan ukuran tali pusat. Aliran darah uterin, juga transfer oksigen dan nutrisi plasenta sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin (Pratiwiandja, 2009).

Ibu hamil yang mengalami malnutrisi, volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, ukuran plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terhambat (IUGR). Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan prematur atau BBLR (Pantiawati, 2010).

T. Pertumbuhan Janin Terhadap IUGR (Intra uterine Growth Retaction)

adalah berat badan bayi baru lahir kurang dari persentil 10 untuk usup

kehamilan bayi, dalam artian bayi baru lahir berukuran lebih kecil dengan usia kehamilannya (Purwati, Ibu dkk. 2012).

n. Klasifikasi IUGR

Menurut Harper T. Klasifikasi IUGR/PFT adalah:

- 1) IUGR tipe I atau dikenal juga sebagai tipe simetris. Terjadi pada kehamilan 0-20 minggu terjadi gangguan potensi tubuh janin untuk memperbanyak sel (hiperplasia), umumnya disebabkan oleh kelainan kromosom atau infeksi janin progresifnya buruk.
- 2) IUGR tipe II atau dikenal juga sebagai tipe asimetris terjadi pada kehamilan 24-40 minggu, yaitu gangguan potensi tubuh janin untuk memperbesar sel (hipertrofi), insidinya pada hipertensi dalam kehamilan disertai maturasi plasenta. Prognosisnya baik.
- 3) IUGR tipe III adalah kelainan diantara dua tipe diatas. Terjadi pada kehamilan 20-28 minggu, yaitu gangguan potensi tubuh kombinasi antara gangguan hiperplasia dan hipertrofi sel. Biasanya dapat terjadi pada malnutrisi ibu, kecanduan obat atau ketuban.

b. Penyebab IUGR Penyebab IUGR dibedakan menjadi 3 faktor yaitu:

- 1) Maternal/ibu seperti: Tekanan darah tinggi, riwayat Diabetes mellitus, penyakit jantung dan paru-paru, malnutrisi dan

anemia, pecandu alkohol, obat-obatan tertentu dan perokok.

- 2) Uterus dan plasenta penunjam aliran darah dari uterus ke plasenta, plasenta abruptio, plasenta previa, infark plasenta.
- 3) Factor janin antara lain: janin kembar, penyakit infeksi, kelainan kongenital, kelainan kromosom, paparan teratogen (Cunningham, Gary, dkk 2006).

c. Manifestasi Klinis

Bayi-bayi yang dilahirkan dengan IUGR biasanya tampak kurus, pucat, dan berulit keriput. Tali pusat umumnya tampak rapuh dan liya dibanding pada bayi normal yang tampak tebal dan kuat. IUGR muncul sebagai akibat dari berkurangnya pertumbuhan jaringan atau sel. Hal ini terjadi saat janin tidak mendapatkan nutrisi dan oksigenasi yang cukup untuk perkembangan dan pertumbuhan organ dan jaringan, atau karena infeksi. Meski pada sejumlah janin, ukuran kecil untuk masa kehamilan bisa diakibatkan karena faktor genetik (kedua orangtua kecil), kebanyakan kasus IUGR atau Kecil Masa Kehamilan (KMK) dikarenakan karena faktor-faktor lain.

IUGR dapat terjadi kapanpun dalam kehamilan. IUGR yang muncul sangat dini sering berhubungan dengan kelainan kromosom dan penyakit ibu. Sementara, IUGR yang muncul terlambat (>32 minggu) biasanya berhubungan dengan problem lain. Pada kasus IUGR, pertumbuhan seluruh tubuh dan organ

janin menjadi terbatasi. Ketika aliran darah ke plasenta tidak cukup, janin akan menerima hanya sejumlah kecil oksigen, ini dapat berakibat denyut jantung janin menjadi abnormal, dan janin bersiko tinggi mengalami kematian (Harper T, 2008).

d. Faktor resiko

1) Ibu yang secara komritional kecil

Wanita berpostur kecil biasanya memiliki bayi yang lebih kecil. Tidak jelas apakah perempuan ibu kecil melahirkan bayi kecil bersifat alami atau karena lingkungan, tetapi lingkungan yang disediakan oleh ibu lebih penting dalam menentukan berat badan lahir dari pada kontribusi genetiknya. Pada wanita yang berat badannya rata-rata atau rendah, kurangnya peningkatan berat selama kehamilan mungkin berkaitan dengan hambatan pertumbuhan janin. Akan tetapi, jika ibu yang berangkutan bertubuh besar dan sehat, pertumbuhan berat yang kurang dari rata-rata tanpa penyakit ibu kecil kaitannya dengan hambatan pertumbuhan janin yang signifikan (Manaba dkk, 2007).

2) Deprivasi sosial

Efek deprivasi sosial pada berat badan lahir berkaitan dengan efek faktor gaya hidup yang merestrasinya seperti merokok, penyalahgunaan alkohol dan zat lain, dan kurang gizi. Wanita yang paling mengalami deprivasi sosial

memiliki bayi paling kecil dan tidak adanya sumber daya placentaria, meningkatkan resiko hambatan pertumbuhan pada janin (Francis, Ilmu dik, 2012).

3) Penyakit Medis pada Ibu

Penyakit vaskular kronis, terutama jika diperberat oleh adanya preklamsia sering menyebabkan hambatan pertumbuhan. Preklamsia itu sendiri juga dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan janin, terutama jika kehamilannya sebelum 37 minggu. Penyakit ginjal dapat disertai oleh hambatan pertumbuhan janin. Janin dari wanita dengan penyakit jantung sikuok sering mengalami hambatan pertumbuhan yang parah. Besar kecilnya penyakit tidak menyebabkan hambatan pertumbuhan. Pengucuilannya antar lain adalah anemia sel sabit atau anemia hereditas lain yang berkaitan dengan penyakit serius pada ibu (Harper T., 2008).

4) Kelainan plasenta dan tali pusat

Sekelompok plasenta parsial kretas, uterik luas, atau korionangiotoma cenderung menyebabkan hambatan pertumbuhan janin. Insersi marginal tali pusat dan terutama insersi velamentosa lebih besar kemungkinannya disertai oleh hambatan pertumbuhan janin (Khanzira, 2011).

5) Janin Multiple

Kehamilan dengan dua atau lebih janin lebih besar kemungkinannya mengalami persulfir hambatan pertumbuhan satu atau lebih janin dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Memang, hambatan pertumbuhan dilaporkan terjadi pada 10 sampai 15 persen janin kembar (Resnik R, 2003).

6) Kehamilan ekstraneras

Janin yang tumbuh diluar uterus biasanya mengalami hambatan pertumbuhan. Malformasi uterus ibu juga dilaporkan berkaitan dengan gangguan pertumbuhan janin (Kharisma, 2011).

e. Mortalitas dan Morbiditas

Pertumbuhan janin terhambat berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas. Kematian janin, asfiksia lahir, aspirasi mekonium, serta hipoglikemia janin meningkat, demikian juga prevalensi kelainan perkembangan saraf. Hal ini berlaku baik bagi bayi termo maupun prematur. Pertumbuhan dan perkembangan pascanatal pada janin dengan hambatan pertumbuhan bergantung pada masa hambatan, yaitu selama masa bayi dan lingkungan sosial. Bayi dengan hambatan pertumbuhan akibat kronisitasasi ibu, kekomotoni, virus atau kongenital akan tetap kecil seumur hidupnya. Mereka yang mengalami hambatan pertumbuhan in

uteri akibat insufisiensi plasenta sering dapat tumbuh mersejat ketertinggalannya setelah lahir mendekati potensi pertumbuhan herediternya jika berada di lingkungan yang optimal. Demikian juga, prognosis perkembangan neurologis pada bayi dengan hambatan pertumbuhan dipengaruhi oleh lingkungan postnatal. Bayi detasian yang kelahirannya dengan tingkat sosioekonomi tinggi lebih jarang mengalami masalah perkembangan selama tidak lanjut (Resnik R, 2013)

E) Diagnosis

Menurut Resnik R, diagnosis IUGR dapat ditegakkan dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1) Faktor Ibu

Ibu hamil dengan penyakit hipertensi, penyakit ginjal dan kardiopulmonal dan pada kehamilan ganda.

2) Tinggi Fundus

Uteri cara ini sangat mudah, murah, aman, dan baik untuk diagnosis pada kehamilan kecil. Caranya dengan menggunakan pita pengukur yang di letakkan dari simfisis pubis sampai bagian teratas fundus uteri. Bila pada pengukuran di dapat panjang fundus uteri 2 (dua) atau 3 (tiga) sentimeter di bawah ukuran normal untuk masa kehamilan itu maka kita dapat menebak bahwa janin tersebut mengalami hambatan pertumbuhan. Berat badan penting

diukur sebelum proses persalinan mulai, gunanya untuk mengantisipasi kemungkinan penyulit kehamilan, persalinan seperti gangguan pertumbuhan bayi atau makrosomia (Bayi Besar). Berat badan janin secara sederhana dapat diukur dengan menggunakan rumus diantaranya rumus Johnson Teohack. Rumus ini dihitung berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yaitu jarak dari bagian atas tulang kemihman (*symphis os pubis*) ke puncak rahim (Fundus) dalam centimeter (cm) dikurangi 11, 12 atau 13, hasilnya dikali 155 didapatkan berat badan bayi dalam gram. Rumus Johnson Teohack: $BB (TFUN) \times 155$ Keterangan: BB Berat badan janin dalam gram TF- Tinggi Fundus Uteri N-13 bila kepala belum melewati PAP N-12 bila kepala berada di atas spina ischiadika N-11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika Pada tahun 1990, Duce et al mengajukan suatu formula yang lebih sederhana untuk menghitung taksiiran berat badan janin, yaitu perkalian antara SFH dengan AG. Metode yang dipakai berupa pengukuran lingkar perut ibu dalam centimeter kemudian dikalikan dengan ukuran fundus uteri dalam centimeter, maka akan didapat taksiiran berat janin. Metode ini dikenal dengan nama Formula Duce's, $TBBJ-FU \times AG$ Keterangan: TBBJ Taksiiran Berat badan janin FU Fundus Uteri AG Lingkar Perut Metode ini dianggap lebih mudah

digunakan berbagai kalangan dan memiliki nilai bias yang minimal dibandingkan penggunaan tonggi symphyseal-femoral.

3) USG Fetomaternal

Pada USG yang diukur adalah diameter biparietal atau cephalometry angka kebenarannya mencapai 43-100%. Bila pada USG ditemukan cephalometry yang tidak normal maka dapat kita sebut sebagai asimetris IUGR. Selain itu dengan lingkup perut kita dapat mendeteksi apakah ada pembesaran organ intra abdomen atau tidak. Khususnya pembesaran hati. Terakhir Tetapi yang terpenting pada USG ini adalah perbandingan antara ukuran lingkup kepala dengan lingkup perut untuk mendeteksi adanya asimetris IUGR.

4) Doppler Velocimetry

Dengan menggunakan Doppler kita dapat mengetahui adanya bunyi end-diastolik yang tidak normal pada arteri umbilicalis, ini menandakan bahwa adanya IUGR.

g. Penatalaksanaan

Langkah pertama dalam menangani IUGR adalah mengenali pasien-pasien yang mempunyai resiko tinggi untuk mengandung janin kecil. Langkah kedua adalah membedakan janin IUGR atau malnutrisi dengan janin yang kecil tetapi sehat. Langkah ketiga adalah menciptakan mode adekuat untuk

pengawasan janin pada pasien-pasien IUGR dan melakukan persalinan di bawah kondisi optimal. Untuk mengenali pasien-pasien dengan resiko tinggi untuk mengandung janin kecil, diperlukan riwayat obstetrik yang terinci seperti hipertensi kronik, penyakit ginjal ibu dan riwayat mengandung bayi kecil pada kehamilan sebelumnya. Selain itu diperlukan pemeriksaan USG. Pada USG harus dilakukan takaran usia gestasi untuk mengetahui takaran usia gestasi secara klinis. Kemudian ultrasonografi yang didapatkan pada pemeriksaan tersebut dibandingkan dengan usia gestasinya. Perubahan janin yang suboptimal menunjukkan bahwa pasien tersebut mengandung janin IUGR. (Cunningham, Gary, dkk 2006).

Tatalaksana kehamilan dengan IUGR bertujuan seperti halnya kehamilan tidak ada terapan yang paling efektif sejauh ini, adalah untuk melahirkan bayi yang sudah cukup usia dalam kondisi terbaiknya dan meminimalisasi risiko pada ibu. Tatalaksana yang harus dilakukan :

- 1) IUGR pada saat dekat waktu melahirkan. Yang harus dilakukan adalah segera dilahirkan
- 2) IUGR jauh sebelum waktu melahirkan. Kelainan organ harus dicari pada janin ini, dan bila kelainan kromosom dicurigai maka amniocentesis (pemeriksaan cairan ketuban) atau pengambilan sampel plasma, dan pemeriksaan darah janin

ditunjukkan,

a) Tata umum:

Setelah mencari adanya cacat buwan dan kelainan kromosom serta infeksi dalam ketamalan maka aktivitas fisik harus dibatasi disertai dengan nutrisi yang baik. Tirah baring dengan posisi miring ke kiri. Perbaiki nutrisi dengan menambah 300 kal perhari. Ibu ditunjukkan untuk berhenti merokok dan menggunakan alkohol. Menggunakan aspirin dalam jumlah kecil dapat membantu dalam beberapa kasus IUGR. Apabila istirahat di rumah tidak dapat dilakukan maka harus segera dirawat di rumah sakit. Pengawasan pada janin termasuk diantaranya adalah melihat pergerakan janin serta pertumbuhan janin menggunakan USG setiap 3-4 minggu.

b) Tata laksana khusus

pada IUGR yang terjadi jauh sebelum waktunya dilahirkan, hanya terapi suportif yang dapat dilakukan. Pada ibu hamil dengan penyakit kronis seperti jantung, gagal ginjal, hipertensi dan lain-lain perlu pengawasan dan pengobatan dari dokter spesialis. Apabila penyebabnya adalah nutrisi ibu hamil tidak adekuat maka nutrisi harus diperbaiki. Pada wanita hamil

perokok berat, penggunaan narkotik dan alkohol, maka semuanya harus dibedakan.

- c) Proses kelahiran pematangan paru harus dilakukan pada janin prematur. Pengawasan ketat selama melahirkan harus dilakukan untuk mencegah komplikasi setelah melahirkan. Operasi caesar dilakukan apabila terjadi distress janin serta perawatan intensif neonatal care segera setelah dilahirkan sebaiknya dilakukan. Kemungkinan kejadian distress janin selama melahirkan meningkat pada IUGR karena umumnya IUGR disebabkan oleh inefisiensi plasenta yang diperparah dengan proses melahirkan. (Gordon, JO, 2005)

h. Progredi

Pada kasus-kasus IUGR yang sangat parah dapat berakibat janin lahir mati (stillbirth) atau jika bertahan hidup dapat memiliki efek buruk jangka panjang dalam masa klinik-klinik nantinya. Kasus-kasus IUGR dapat muncul, sekalipun yang itu dalam kondisi sehat meskipun faktor-faktor kekurangan nutrisi dan perokok adalah yang paling sering. Menghindari cara hidup berisiko tinggi, makan makanan bergizi, dan lakukan kontrol kehamilan secara teratur dapat menekan risiko munculnya IUGR. Perkiraan saat ini menunjukkan bahwa sekitar 65% wanita

pada negara sedang berkembang paling sedikit memiliki kontrol
 Ulati selama kehamilan pada dokter, bidan, atau perawat (Resnik
 R., 2003).

L. Pencegahan

Beberapa penyebab dari IUGR tidak dapat dicegah.
 Bagaimanapun juga, faktor seperti diet, istirahat, dan olahraga
 rutin dapat dikontrol. Suplementasi dari protein, vitamin, mineral,
 serta minyak ikan juga baik dikomersi. Selain itu pencegahan
 dari anemia serta pencegahan dan takalisasi dari penyakit
 kronik pada ibu maupun infeksi yang terjadi harus baik.

Hal-hal yang harus diperhatikan untuk mencegah IUGR
 pada janin untuk setiap ibu hamil sebagai berikut:

- 1) Usabakan hidup sehat.
- 2) Hindari stress selama kehamilan.
- 3) Hindari makanan obat-obatan yang tidak dianjurkan selama
 kehamilan.
- 4) Olah raga teratur.
- 5) Hindari alkohol, rokok, dan narkoba.
- 6) Periksaakan kehamilan secara rutin. (Leceno, J Kenneth, dkk,
 2009).

E. Sectio Caesaria

Caesar atau bedah cesar atau dikenal pula dengan caesarean section
 (disingkat c-section) adalah prosus persalinan dengan melalui pembedahan.

yang mana insisi dilakukan dipercut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Istilah Caesar ini masih belum jelas, tetapi diperkirakan diambil dari kata kerja bahasa Latin, *caedere* yang artinya "membedah" dan dari bahasa Romawi dari istilah *les cesarea*, yaitu prosedur yang perlu dilakukan pada ibu hamil yang meninggal untuk menyelamatkan nyawa sang bayi (Almal M dkk, 2016).

Bedah cesar dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berbagai kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan dilakukan oleh tim dokter yang bertanggung jawab spesialis kandungan, anak, anestesi dan bidan (Almal M dkk, 2016).

Section Caesarea adalah suatu persalinan buatan, yaitu jimat dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam kondisi utuh dan hosot jimat ditata 500 gram (Solihati, 2013; Reintanti 2017).

1. Indikasi Section Caesaria

Indikasi section caesaria menurut (Mulyananti A, 2016):

a. Indikasi Mutlak

(1). Indikasi Ibu

- a). Punggal sempit absolute (CPD)
- b). Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuannya serviks
- c). Tumor-tumor jalan lahir yang menyumbatkan obstetrik

- d) Stenosis serviks atau vagina
- e) Placenta previa
- f) Distribusi frekuensi sefalopervik
- g) Rupture uteri membaik

2) Indikasi Janin

- a) Malpresentasi janin
- b) Gawat janin
- c) Prolaps plasenta
- d) Perkembangan bayi yang terhambat
- e) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena pre-eklamsia

b. Indikasi Relatif

- 1) Riwayat seksio sesarea sebelumnya
- 2) Presentasi bokong
- 3) Dicotok
- 4) Gawat janin fetal distress
- 5) Pre-eklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- 6) Ibu dengan HIV positif sebelum ingartu
- 7) Gemelli (hamil ganda) menurut Eastman, seksio sesarea dianjurkan. Bila janin pertama letak lintang, presentasi bahu. Bila terjadi interlock; distosia oleh kanker tumor, IUD (Intra Uterine Fetal) Death/kematian janin dalam kandungan
- 8) Herpes (papilloma genital)

c. **Indikasi Sosial**

- 1) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalamannya sebelumnya
- 2) Wanita yang ingin seksio cesarea elektif karena selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasar panggul
- 3) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada pada tubuhnya atau Sexuality image setelah melahirkan

2. **Kontraindikasi Sectio Caesaria**

Pada umumnya sectio caesarea tidak dilakukan pada (Maryunani A, 2016):

- a. Jarin mati
- b. Syok
- c. Anemia berat
- d. Kelainan congenital berat
- e. Infeksi pliojenik pada dinding abdomen.
- f. Minutnya fasilitas operasi section caesaria.

3. **Jenis-jenis Sectio Caesarea**

Jenis-jenis bedah caesar diantaranya (Akmal M dkk, 2016):

- a. Caesar jenis klasik, yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga membutuhkan ruang yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah sangat jarang dilakukan karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.

- b. Caesar dengan sayatan mendatar di bagian atas dari kantung kemih. Metode ini sangat umum dilakukan sekarang ini karena meminimalkan resiko terjadinya perdarahan dan cepat perembuhannya.
- c. Histerektomi Caesar, yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus ketika perdarahan sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.
- d. Jenis lain dari bedah caesar seperti bedah caesar ekstraperitoneal, (minimalkan trauma pada bayi) atau bedah caesar porro (bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim, sedang telur, dan saluran telur, disesuaikan sesuai dengan pengubahan prosedur dari cara ini, Eubardo Porro)
- e. Caesar berulang yaitu bedah caesar yang dilakukan ketika pasien sebelumnya telah pernah menjalani bedah caesar.

4. Komplikasi Sectio Caesarea

Beberapa komplikasi sectio caesarea, antara lain (Maryunika A, 2016):

a. Perdarahan:

- 1). Sectio Caesarea adalah operasi vaskuler dan hilangnya darah umumnya antara 500 dan 100 ml.
- 2). Perdarahan meningkat luas diantisipasi dalam kasus plasenta previa, kehamilan ganda dimana mungkin ada gangguan retraksi dari plasenta

- 3) Pusek dapat dengan cepat menjadi syok, untuk mengurangi perdarahan yang banyak dilakukan penjahitan sumber perdarahan tersebut
- 4) Namun, jika penjahitan itu gagal, mungkin perlu tindakan lamerektomi.

b. Dehiscensi dan eviserasi

- 1) Dehiscensi berarti terbukanya bagian kulit subkutis dan fascia pada luka jahitan operasi
- 2) Pada eviserasi, peritoneum ikut terbuka sehingga omentum dan organ intra abdomen dalam terkeluar dari luka
- 3) Dehiscensi mengakibatkan infeksi, memperpanjang masa rawat inap dan dapat menyebabkan hernia insisional
- 4) Dehiscensi dan eviserasi umumnya terjadi dalam 2 minggu pasca operasi dengan onset dalam 24 jam pertama.
- 5) Diagnosis dibuat berdasarkan gambaran klinis yang meliputi terluarnya luka yang membuka, keluarnya cairan serosanguinosa dalam jumlah banyak dari luka jahitan operasi disertai dengan anda-tanda radang akut.

c. Gastrointestinal (mual dan muntah pasca operasi)

- 1) Sukit gangguan pada fungsi gastrointestinal tidak berbahaya.
- 2) Hal ini terjadi sebagai akibat dari anestesi, obat-obatan
- 3) perispektif, dan operasi itu sendiri.

- (4) Demamnya pasien akan mereda awal yang kadang disertai dengan muntah selama 12 pasca operasi.

BAB III
SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA
PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan studi kasus yang berkesinambungan dengan CDC

1. Rancangan penelitian

Menurut Soegeng dalam Yahir (2011) Rancangan penelitian adalah langkah-langkah penelitian yang terstruktur, Ekonomis dan Sesuai dengan Tujuan Penelitian sehingga data-data yang didapatkan adalah data yang akurat.

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode.

Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rontgen dll) data kasifitansi penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Library research).

2. Lokasi Dan Waktu:

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny: A Jl. Marsma wahyudi Rt.45 No.88 dan dilaksanakan mulai Januari - April 2023.

3. Subjek studi kasus

Menurut Suharsimi Arikunto (2010) subjek penelitian adalah batasan penelitian di mana peneliti bisa mencentukannya dengan benda, hal atau orang untuk melukainya variabel penelitian. Subyek penelitian

yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G1P0000 dengan usia kehamilan 32 minggu 6 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, essential sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Pengumpulan dan analisis data

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan selama proses penelitian melalui *kehidupan komprehensif (continuity of care)* berlingkang. Adapun teknik pengambilan datanya adalah:

1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengikuti secara langsung tanpa melalui sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2011).

2) Wawancara

Wawancara adalah perukapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang ditanyakan mengenai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara

melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2011).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

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

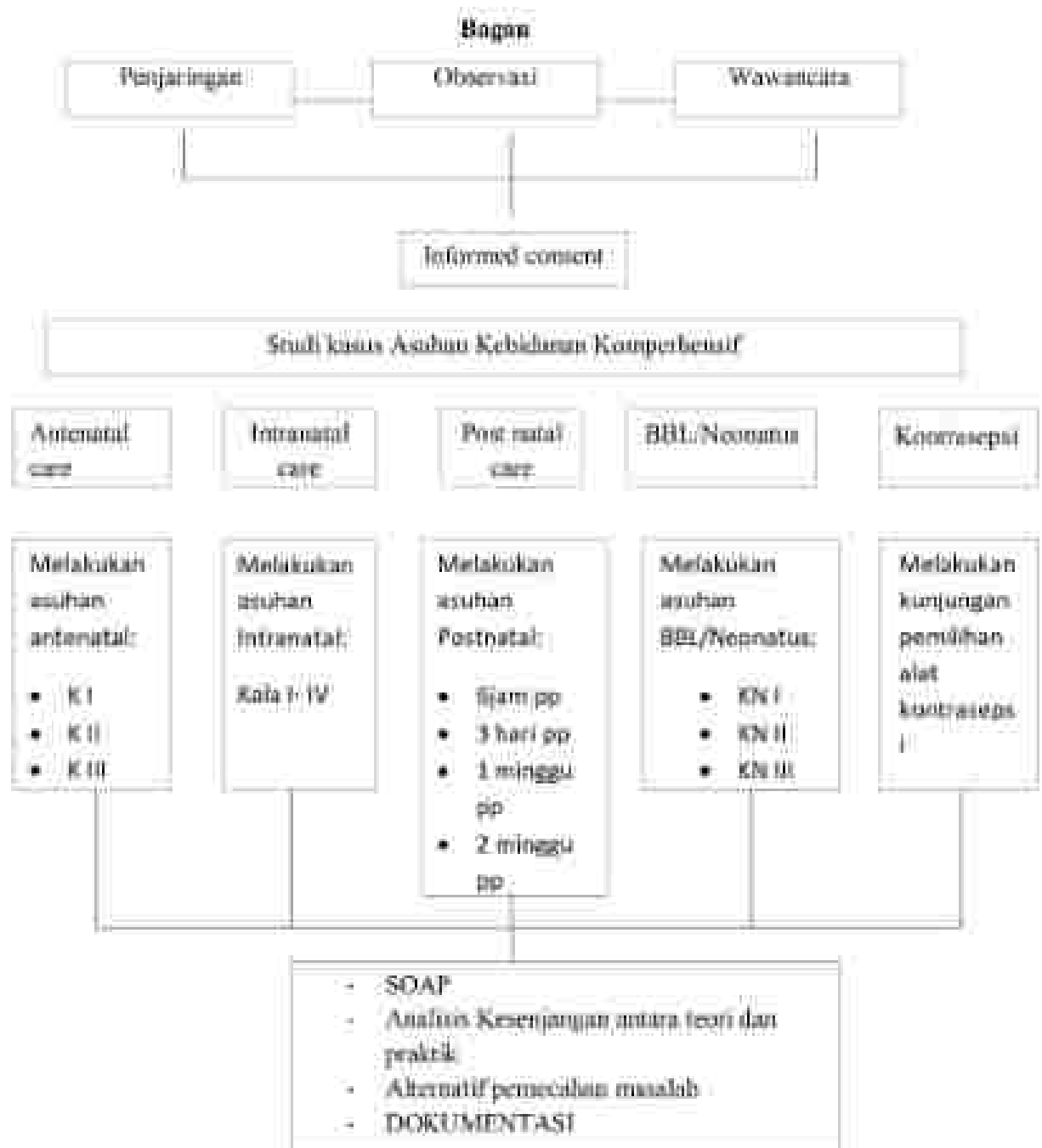
5) Instrumen Penelitian

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

6) Kerangka kerja penelitian

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Setiadi, 2013).

B. Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



C. Etika Penelitian

1. *Respect for person*

Kekutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu bebas membatalkan ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. N mendapat penjelasan sebelum persetujuan 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. A sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/mifa. Peneliti juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti handseksin.

3. *Justice*

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

D. Hasil Penghajian dan Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tanggal : 11 Januari 2023

Oleh : Nurhikmah

Pukul : 13.00 wita

LANGKAH I PENGKAJIAN DATA

1. Identitas

Nama Klien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 20 th	Umur	: 22 th
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Karyawan	pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat: Jl. Marsma R. Iswahyudi RT 45 No. 88			

2. Alasan Datang Periksa/ Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, Bu mengeluh nyeri pinggang dan kram di perut

3. Riwayat obstetric dan ginekologi

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali (menarche) pada usia 13 tahun, siklus haid teratur 28 hari lama menstruasi 7 hari, menggunakan pembalut sebanyak 2x sehari, warna darah merah segar dan terdapat gumpalan, Ibu tidak memiliki keluhan saat menstruasi.

HPHT : 05/06/2023

TP : 12/03/2023

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan Tes kehamilan, hasil negatif pemeriksaan dan hasilnya positif. Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu saat usia kehamilan 16 minggu.

Gerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir = 10 kali.

c. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit Mamma uteri, Kista, Mola hidatidosa, PID, Endometriosis, KET, Hydramnion dan Gemelli.

d. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama tidak pernah keguguran.

e. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi bayi lengkap dan waktu 5D.

Imunisasi lengkap.

4. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat Penyakit jantung, Hipertensi, Hepat, DM, Anemia, PSM/HIV/AIDS, Croupak, Malaria, TBC, Gangguan mental, Osteoar, Hemoroid dan penyakit lain yang kronis yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan baik penyakit ataupun berpotensi menurun dan pasien tidak pernah terpapar covid, Tubik ada alergi makanan dan obat-obatan.

5. Kelelahan Selama Hamil

Ibu mengatakan mengalami rasa lelah, mulai muncul pada Trimester I dan II. Saat ini di Trimester III, Ibu merasakan nyeri pada bagian kaki dan pinggang ketika berdiri terlalu lama, tetapi akan hilang jika dibawa istirahat. Ibu juga merasakan kencang-kencang pada perut tetapi ketika dibawa bergetak nyeri akan hilang.

6. Riwayat persalinan yang lalu :

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Aspek			
No	Tempat lahir	Tanggal lahir	Nama persalinan	Tempat	Metode	Parasetamol	Asam	BB	PH	Kelebihan	
1	Hamil an										

7. Riwayat KH

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

B. Kebiasaan sehari – hari

Tabel 3.1
Pola Kebiasaan Sehari-Hari

No.	Pola	Ketanggulan	
		Sebelum hamil	Saat hamil
1.	Makan	Ibu menggunakan makan hanya 2x sehari dengan 1 camming atau porsi kecil dengan menu ikan, sayur dan buah	Ibu menggunakan lebih banyak makan. Ibu menggunakan camming penuh, dengan menu ikan, sayur dan buah beberapa kali sehari 3-4x, sehari dengan porsi sedang. 1
2.	Defekasi/Miksi	Defekasi Ibu menggunakan BAB 1 hari sekali, berwarna coklat padat dan tidak ada keluhan Miksi Ibu menggunakan BAK sebanyak 2 kali sehari dengan kandungan air, berwarna bening kekuningan dan tidak ada keluhan	Defekasi: Ibu menggunakan BAB 1 x sehari, dengan konsistensi padat berwarna coklat dan tidak ada keluhan Miksi Ibu menggunakan BAK lebih dari 5x sehari, konsistensi cair, berwarna bening kekuningan, Ibu mengalami lebih banyak BAK pada malam hari
3.	Intrubus	Ibu menggunakan jarumgula: stang terhadang tube hingga 1 jam dan menggunakan Hizi 3 jam sehari	Ibu menggunakan jarumgula: stang terhadang jika tube tersisa 1 jam dengan malam hari 3 jam
4.	Aktivitas sehari-hari	Ibu menggunakan kegiatan pekerjaan rumah seperti mencuci bersih, mencuci baju, memasak dan belanja di rumah atau pergi ke pasar	Ibu menggunakan kegiatan pekerjaan rumah seperti mencuci bersih, mencuci baju, memasak dan lain-lain
5.	Sexualitas	Ibu berhubungan seminggu 1-2 kali	Ibu menggunakan Berhubungan seminggu 1x
6.	Mereduk	Sebelum hamil Ibu tidak pernah mereduk	Saat hamil Ibu tidak Pernah mereduk
7.	Obat-obatan	Ibu tidak pernah menggunakan obat-obatan	Saat hamil Ibu hanya menggunakan vitamin

9. Riwayat kelahiran

a. Pernikahan

Ibu mengatakan ini Pernikahan yang pertama, status pernikahan resmi, ibu menikah pada usia 18 tahun dan lama pernikahan 2 tahun.

b. Tingkat pengetahuan Ibu terhadap kehamilannya saat ini berusaha mencari informasi di internet seperti kehamilannya

c. Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilan ini. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan lancar serta anak yang dilahirkan sehat dan subur. Sunni dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atau kehamilan ibu.

d. Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan apapun jenis kelamin anaknya, ibu akan menerimanya.

e. Keperawatan yang berhubungan dengan kesehatan saat ini ibu Melakukan semua kegiatan selama tidak mengganggu kehamilannya.

f. Pantangan selama kehamilan

Tidak memiliki pantangan selama tidak mengganggu kehamilannya.

g. Periapan persalinan

Ibu berencana ingin melahirkan di Rumah Sakit Di Kanudjono Djatiwibowu di klinik Aecenna . Ibu telah mempersiapkan segala kebutuhan untuk melahirkan seperti baju bayi, Uang dan kendaraan.

h. Riwayat kesehatan keluarga

Didalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hepatitis, jantung, asma, tekanan darah tinggi , TBC, ginjal dan penyakit lain yang menular, tetapi keluarga dari istri ada yang memiliki riwayat kelainan ketuban.

10. Pemeriksaan

a. Kondisi umum

1) Berat Badan

sebelum hamil : 49 kg

Saat hamil : 53 kg

Perkiraan : -

Kerugian BB : 4 kg

2) Tinggi Badan : 160 cm

3) IMT = $19 : (1,60)^2 = 19,2$

4) Tinggi badan : 160 cm

5) Lila : 24cm

6) Kesadaran : Compos Mentis

- 7) Ekspresi wajah : Ceria
- 8) Keadaan emosional : Baik
- b. Tanda- tanda vital
- 1) Tekanan darah : 102/69 mmHg
 - 2) MAP : $(69 \times 2) + 102 = 3 \rightarrow 80$
 - 3) Nadi : 80 x/1
 - 4) Suhu : 36,5
 - 5) Pernapasan : 18x/1
- c. Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Auskultasi)
- 1) Kepala : bersih dan tidak berketombe, kontrolasi rambut
kurus, distribusi rambut merata dan tidak terdapat seborrheic
tekan dan benjolan abnormal.
 - 2) Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sclera
berwarna putih, tidak terlihat adanya pengelutiran kotoran,
tidak teraba edema.
 - 3) Muka : bentuk wajah oval tidak pucat, tidak teraba
edema, tidak terdapat klausia gravidarum.
 - 4) Mulut dan gigi : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada
stomatitis, gigi geraham lengkap, lidah bersih berwarna
merah muda, terdapat excess dentis pada gigi, tidak ada tanda
peradangan.
 - 5) Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, tidak
ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan

pada vena jugularis

- 6) Dada : tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat tambahan suara seperti ruffin tambahan seperti wheezing dan fricchi
- 7) Payudara : bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, areola berwarna kecoklatan, belum ada pengeluaran colostrum, dan tidak terdapat pembengkakan pada payudara
- 8) Punggung ibu : bentuk punggung ibu lordosis
- 9) Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi. Kandung kemih kosong.
 - a) Leopold I : TFU 26 cm, Pada fundus terdapat lunak, tidak melenting (bokong)
 - b) Leopold II : terdapat bagian memuntiang kanan seperti papun di sebelah kanan (punggung kanan)
 - c) Leopold III : terdapat bulat, keras dan melenting (kepala)
 - d) Leopold IV : Convergen (bagian terendah) belum masuk PAPI.
 - e) Lain – lain : DJJ : 140x/menit TBH : 1.300 gram
- 10) Ekstremitas :
 - a) Atas : ngeot kubit baik, capillary refill kembali < 2 detik

b) Bauah : tidak ada odora. Tidak ada varises, capillary refill kembali < 2 detik, reflex patella positive (kanan dan kiri)

11) Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan

12) Ukuran Panggul Luar : Tidak dilakukan

13) Pemeriksaan Laboratorium

14) Darah : Tanggal 07/09/2022

a) Hb : 11,8 gr

b) Golongan darah : AB

c) HIV : Non reaktif

d) VDRL : Non reaktif

e) HBsAg : Non reaktif

15) Pemeriksaan urin : tidak dilakukan

16) Pemeriksaan penunjang : Tanggal : 24/08/2022

USG

a) EDD : 1-04-2022

b) BPD : 7 cm

c) Lain – lain : konsultasi dokter gigi dan ahli gizi

LANGKAH II

INTERPRETASI DATA DASAR

Tanggal : 11 Januari

Pukul : 13.00 WITA

Diagnosa	Uraian
<p>Sy A GLP000 Usia Kebunitan 29 minggu Jenis tinggal tidap lori mama, present kepala</p>	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu melaporkan ini kelahiran pertama, tidak pernah keguguran - Ibu mengatakan melahirkan persalinan PP (sisa dan lambung C) positif - UPTT : 05/06/2022 - TP : 12-07-2023 - Ibu mengatakan melahirkan persalinan persin saat usia 20 mg - Ibu mengatakan dalam 24 jam terakhir persalinan persalinan jenis letak dan 10 kali <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : baik Kesadaran : composmentis - Tekanan darah : 100/90 mmHg - NAB : 100/5,2-102/3-98 - Suhu : 36,5 - Sdru : 5/3 - Pernapasan : 20x/1 - Sesehan Hirmit : 40 Kg - Saat im : 55 kg - TB : 160 Cm - IMT : $35,1 (160)^{-2} = 13,2$ - Lm : 24 cm - TTU : 56 cm (Mc. Djekit) - Leopold I : Pds, hanya terasa kecil, tidak terdengar (dangkal) - Leopold II : rambu bagian meringkang keras seperti papan di sebelah kanan pinggang kanan - Leopold III : teraba bulat, keras dan meringkang (kepala) - Leopold IV : Convergen bagian terendah, belum masuk FAP <p>Gp : 142x1 Hg 2,790 gr Pembulatan pinggang : 10 : 11,5gr EFV : NR VDRL : NR HBSAg : NR</p>
<p>Mudah Kerakan IM tidak semai dengan pola kebuduhan dan mengalah nyeri pinggang kancing di pou.</p>	<p>Daerah</p> <p>Dari hasil pemeriksaan ibu mengatakan kerakan IM selama hamil hanya 4 kg</p>

LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial Bagi Ibu : malnutrisi

Dasar : Dari hasil pemeriksaan BB ibu hanya naik 4 kg di usia 28 minggu

Antisipasinya : meningkatkan asupan Gizi dan Nutrisi pada ibu hamil

Masalah potensial Bagi Bayi : Pertumbuhan janin terhambat

LANGKAH IV

MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tindakan Kolaborasi dengan ahli gizi dan Dokter Obgyn

LANGKAH V

MENYUSUN RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Bertahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan pada Ibu
2. Bertahu ibu untuk informasi yang cukup
3. Berikan KIE pada ibu tentang :
 - a. Nutrisi yang Baik
 - b. Tanda-Tanda bahaya kehamilan TM 3
 - c. Peningkatan berat badan ibu hamil
 - d. Tanda-Tanda Perawatan
 - e. ASI Eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya pada saat 2 minggu sebelum mendekati HPL
5. Bertahu ibu untuk komunikasi dengan dokter kandungan dan ahli gizi

6. Beritahu ibu untuk rutin minum tablet Fe dan jelaskan manfaatnya
7. Anjurkan ibu untuk beristirahat di rumah saja

LANGKAH VI

PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN / IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 102/69 mmHg, DJJ : 142x/menit, posisi janin dalam kandungan normal, LILA ibu 24 cm, BB sebelum hamil 49kg, dan saat dilakukan pemeriksaan BB ibu 53 kg, dan dikatakan peningkatan BB ibu kurang Beritahu ibu untuk memakai masker saat akan dilakukan perawatan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan meluangkan waktu untuk istirahat saat bekerja
3. Memberikan KIE pada ibu tentang
 - 1) Nutrisi yang baik Menganjurkan ibu untuk Mengonsumsi protein seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya, serta konsumsi tablet Fe dengan air putih, zat besi, pastikan konsumsi suplemen zat besi di barengi dengan vitamin C seperti jeruk, apel, dan makanan tinggi vit C lainnya kemudian asam folat, hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam dll), kacang – kacang (kedelai) sumber lain seperti ikan dan daging merah dan mengonsumsi karbohidrat lebih banyak, contohnya : nasi, kacang - kacang serta memperbanyak sayurannya dan mengatur porsi makannya :
 - a) Anak putih (ayam / daging / ikan) putih
 - b) Anak nabati (tempe / tahu 4 porsi (1 porsi= 50 gr atau 1 potong sedang tempe)

- c) sayur - sayuran 4 porsi (1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kulit)
- d) buah - buahan 4 porsi (1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang potong)
- e) gula 2 porsi (1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue manis, minuman manis dan lain-lainya).
- f) minum air putih 8-12 gelas per hari

2) Tanda-tanda bahaya kehamilan

Menjelaskan kepada ibu apabila mengalami muntah terus menerus dan tidak mau makan, air ketuban keluar sebelum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya dan demam tinggi segera ke fasilitas kesehatan.

3) Peningkatan berat badan

Peningkatan berat badan akan memberikan pengaruh yang baik terhadap ibu dan janin dengan meningkatkan asupan nutrisi sehingga pertambahan berat badan maternal terdiri dari jumlah yang diharapkan, kenaikan berat badan di trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu.

Pertimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu (Sofian, 2011).

4) Tanda-Tanda persalinan

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

5) ASI Eksklusif

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

4. Mengajak ibu untuk kontrol ulang kehamilannya 2 minggu sebelum mendekati persalinan, jadwal kontrol ulang pada saat umur kehamilan 36 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan (Saifuddin 2018).
5. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan konsultasi dengan dokter obgyn dan ahli gizi untuk meningkatkan berat badan
6. Mengajak ibu untuk mengonsumsi tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan saat persalinan, dan untuk meningkatkan nutrisi bagi janin

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 11 Januari 2023

Waktu : 13.00 WITA

1. Ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan memahami mengenai pola litichat pada ibu hamil
3. Ibu mengerti dan memahami KIE dan Nutrisi yang baik pada ibu hamil
4. Ibu mengerti dan memahami untuk Keniali dan control ulang kehamilannya

- 5. Ibu mengerti dan memahami untuk konsultasi
- 6. Ibu mengerti dan memahami manfaat tablet Fe dan bersedia melanjutkan rutin pada malam hari dengan air putih.
- 7. Ibu mengerti dan memahami anak bermain di rumah sakit

DOKUMENTASI KEBIDANAN

S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, tidak pernah keguguran dan melahirkan 21 tahun
2. Ibu mengatakan pp test (+)
3. Ibu mengatakan takaran kelahirannya 12 maret 2023
4. Ibu mengatakan gerakan janin aktif

O :

1. Kondisi Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Status Emosional : stabil
4. Takaran Perutinan : 12 maret 2023
5. TTV
 - a. TD : 102/69 mmHg
 - b. Nadi : 90x/menit
 - c. Pernafasan : 20x/menit
 - d. Temp : 36°C
6. Pemeriksaan Fisik
 - a. BB sebelum hamil : 49 kg
 - b. BB terkini : 53,7 kg
 - c. TB : 160 cm
 - d. Uti : 24 cm

e. Palpasi

- 1) L1 : Perut bagian pusat dengan px : teraba bulat, lunak dan tidak meleming (bokong), TFL = 26 cm
- 2) L2 : sebelah kiri teraba keras seperti gumpal dan sebelah kanan teraba bagian kecil jantin (ekstremitas)
- 3) L3 : Teraba bulat, keras dan meleming (kepala)
- 4) L4 : konvergen

f. Postur Head To Toe tidak di temukan kelainan

g. Capillary Refill : kembali dalam 1 detik

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 11,6gr% (07 Oktober 2022)
- b. USG : 03 November 2022

A :

Ny.A G1P0000 Usia Kehamilan 28 minggu jantin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala.

P :

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan pada ibu Usia kehamilan 28 Minggu, TD: 102/69 mmHg, DJJ: 145x/menit, posisi jantin dalam keadaan normal, kenaikan BB 4kg dengan standar pesingkatn BB ibu hamil TM III 6-kg. Dan dikatakan kurang kenaikan BB ibu hamil di 28 minggu
2. Memberitahu pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu : Tidur sebanyak 7 jam dan makan sebanyak 3 jam
3. Memberikan KIE pada ibu tentang

a. Nutrisi yang baik

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

- 1) Daging (ayam / daging / ikan) perhari
- 2) Daging nabati (terang / tahu / kacang - kacang 2 - 4 mangkuk perhari)
- 3) sayur - sayuran 2 - 4 mangkuk perhari
- 4) buah - buahan 4 porsi

b. Tanda-tanda bahaya Kehamilan

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

c. Tanda - tanda persalinan

Kontraksi yang sering dan secara terus menerus serta teratur dan nyeri pinggang, pembukaan serviks, pecahnya ketuban (berhan amni, seperti lender dan tidak pusing).

d. Kekurangan peningkatan Berat Badan

Kemungkinan berat badan yang berlebih atau tarannya berat badan ibu setelah kelahiran trimester kedua harus menjadi perhatian. Peningkatan berat badan pada umur kehamilan trimester I dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil, dihitung mulai trimester I sampai trimester III. Peningkatan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu (Safitri, 2011).

e. ASI Eksklusif

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

4. Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya 2 minggu sebelum mendekati persalinan, jadwal control ulang pada saat umur kehamilan 36 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan (Saifuddin 2018)
5. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe dan Menjelaskan manfaatnya Ibu di ajarkan mengonsumsi tablet Fe karena sangat penting untuk menambah zat besi dalam tubuh ibu karena :
 - a. Mencegah terjadinya anemia defisiensi besi

- b. Mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan.
 - c. Dapat meningkatkan asupan nutrisi yang baik bagi janin.
 - d. Anemia dan perdarahan dapat dicegah, maka kematian ibu pun dapat dihindarkan.
6. Mengajakkan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya 2 minggu sebelum mendekati persalinan, jadwal control ulang pada saat umur kehamilan 36 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan (Saifulidin 2018).
 7. Mengajakkan ibu melahirkan di rumah sakit dan juga langsung ke rumah sakit apabila ada keluhan.

Tabel 3. 4

Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan

No	Tanggal	Kategori	Rencana / Intervensi Asuhan Kebidanan
1	16/01/2023	K1 diketahui awal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu hasil pemeriksaan yang sudah di lakukan pada ibu 2. Beritahu ibu untuk tindakan yang cukup 3. Berikan NIE pada ibu tentang: <ol style="list-style-type: none"> c. Nutrisi yang baik d. Manfaat imunisasi tetanus e. Tanda-Tanda bahaya kehamilan TM 3 f. Peningkatan berat ibu hamil g. Tanda-Tanda Persalinan h. ASI Eksklusif 4. Ajarkan ibu untuk kontrol ulang kehamilannya pada saat 2 minggu sebelum mendekati NPI 5. Beritahu ibu untuk konsultasi dengan dokter (Wahyuni dan diti 2019) 6. Beritahu ibu untuk tulis riwayat infeksi Fe dan jelaskan manfaatnya 7. Beritahu ibu untuk melahirkan di rumah sakit
		K2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga 2. Ajarkan ibu untuk mengungkap waktu istirahat 3. Jelaskan pada ibu hasil perserikatan 4. Berikan NIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III b. Persiapan persalinan c. Tanda-tanda persalinan d. Pentingnya peribagai ASI Eksklusif dan perawatan payudara

			<p>e. Kelahiran pra/pada ibu hamil.</p> <p>5. Berikan periksa mandiri:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengapa pada normal Mengapa pada abnormal Pemeriksaan aseri pinggang dan tungkai <p>6. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat seperti dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah menurut kemampuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk istirahat ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, dan olahraga ringan lainnya.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk belajar mengenai obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalsium.</p> <p>9. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>
		K3	<p>1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga</p> <p>2. Lakukan pada ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>3. Berikan SII tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III Periapan persalinan Pemeriksaan persalinan AM Eksternal dan pemeriksaan payudara Kebutuhan gizi ibu hamil Periapan persalinan seperti merencanakan persalinan di tempat kelahiran, persalinan tradisional yang akan di gunakan, persalinan dan untuk persalinan/antisipasi kesulitan berhubungan dengan tindakan apabila ada indikasi sesuai konsep persyariat pada kelahiran Tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin sering dan tidak dapat di tahan sebentar, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air Cara istirahat yang baik Konsep yang baik untuk ibu <p>4. Anjurkan ibu untuk tidak aktivitas berat seperti dahulu serta anjurkan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah menurut kemampuan kepada suami atau anggota keluarga lainnya dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk istirahat ringan seperti berjalan kaki, dan olahraga ringan lainnya.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk belajar mengenai obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalsium.</p> <p>7. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan.</p>
		KALA 1	<p>1. Lakukan ulang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat.</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Atur aliran dan posisi ibu. 3. Baringkan ibu untuk rickes sesuai ada dia. 4. Ajarkan ibu mengenai manajemen nyeri. 5. Jaga posisi ibu. 6. Berikan penjelasan tentang kemajuan persalinan. 7. Jaga kebersihan diri. 8. Masase. 9. Perawatan celup yodium. 10. Pembusukan kantung kemih setiap 4 jam.
		KALA 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dikandung terus menurut kepala ibu. 2. Jaga kebersihan diri. 3. Masase untuk mengurangi rasa nyeri. 4. Berikan dukungan moral. 5. Jaga kantung kemih tetap kosong. 6. Berikan celup mirum. 7. Pimpin ibu menaras. 8. Ajarkan teknik persiapan selama persalinan. 9. Perawatan derajat ketuban janin. 10. Metabolisme bayi. 11. Bayi dikandung dan ditangkep dari kepala sampai seluruh tubuh. 12. Lakukan pemasangan tali pada bayi.
		KALA 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga dan potong tali pusat. 2. Serikan plasenta. 3. Lakukan pengupasan tali pusat sekunder. 4. Masase payudara. 5. Periksakan ketidakhadiran plasenta. 6. Periksakan adanya laktasi jalan lahir.
		KALA 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dari uterus. 2. Nyeri dan labrad. 3. Bersihkan ibu. 4. Istirahat. 5. Pengetahuan tentang ibu dan bayi. 6. Langkah pulang.
		III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi. 2. Lakukan perawatan tali pusat. 3. Tingkat imunisasi Hepatitis B 0,1 (di rumah IM pada 117 pada kamar). 4. Jaga kebersihan bayi. 5. Ajarkan ibu mengenai besarnya air demand dan interval setiap 2 jam. 6. Buat kesimpulan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan.
		KP 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan kondisi ibu serta status umum. 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi. 3. Pemeriksaan lactar dan perdarahan. 4. Pemeriksaan kondisi vital lain dan tanda infeksi. 5. Pemeriksaan kompartemen lain dan TTU.

			<ol style="list-style-type: none"> 6. Pemeriksaan payudara dan inspeksi pertumbuhan ASI Eksklusif 7. Pemberian asupan vitamin A (2 kapsul) 8. Beri KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda-tanda infeksi b. Perawatan hygiene dan perawatan luka perineum c. Kebunihan normal ibu menyusui d. Cara menyusui yang benar dan lama, memberi ASI tiap siklus 6 bulan e. Perawatan bayi baru lahir yang benar 9. Ajarikan ibu untuk bertanggung jawab kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan
		KF 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyarankan kondisi ibu jika secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lecet dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan anus infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Beri KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang bernutrisi tinggi yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, protein nabati, sayur dan buah-buahan b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin d. Istirahat cukup, susun bayi tidur e. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan seperti sedang selama 30 menit, beberapa 3-5 kali dalam seminggu 7. Ajarikan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet penambah darah
		KF 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyarankan kondisi ibu jika secara umum 2. Pasikan ASI eksklusif sesuai jadwal, sesuai kebutuhan, lindung di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 3. Nilai suhu anak-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 4. Pasikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Pasikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda payudara 6. Beri KIE tentang pada ibu menyusui adalah pada bayi, perawatan tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan memandikan bayi setiap hari 7. Beri KIE perubatan pada tidup dan persalinan kemudian

		KF 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Berhenti saat pemeriksaan secara keseluruhan 3. Angarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi per seimbang 4. Beri KIE untuk masalah menggunakan alat kontrasepsi
		KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga ketahanan tubuh bayi 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus 4. Lakukan perawatan tali pusat 5. Evaluasi kemampuan menyusu bayi 6. Lakukan perawatan tanda bahaya seperti letargis, demam, tali pusat berdarah 7. Pantau bayi terhadap ASI yang cukup 8. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai pemberian ASI eksklusif 9. Mengajakkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada
		KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Perawatan tali pusat b. Tanda bahaya seperti ketidunguhan nabel, demam, diare, dan masalah pemberian ASI c. Panduan ASI sesuai permintaan d. Cara menjaga ketahanan tubuh bayi 3. Menyarikan masalah pemberian ASI (Bayi menyusu atau tidak) 4. Meneriksa kondisi tali pusat 5. Meneriksa tanda bahaya pada neonatus 6. Meneriksa adanya demam 7. Meneriksa adanya muntah pada neonatus 8. Mengajakkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada
		KN 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir b. Imunisasi 3. Evaluasi dukungan dan kemampuan menyusui bayi 4. Mengajakkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada
		KN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu 3. Sebutkan agendanya kepada ibu dan suami untuk memilih KB 4. Angarkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Ke-1

Tanggal/waktu Pengkajian	: 18 Februari 2023/ 09.30 WITA
Tempat	: Rumah Ny. A
Oleh	: Nurhikmah
Pembimbing	: Ermi Setyawati, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif > 10x/hari
3. Ibu mengatakan mulai sakit-sakit namun bilang saat melakukan relaksasi
4. Ibu makan sehari 3 kali sehari dengan porsi sedang/dengan menu nasi 1-2 centong, sayur, dan ikan terkadang di tambah buah, minum air putih lebih dari 10 kali/hari
5. BAK 7-8 kali sehari dan BAB 1 kali sehari.

O :

1. UK/HPHT : 40 minggu
2. HPHT : 05 Juni 2023
3. TP : 12 - 03 - 2023
4. KU : Baik
5. Kesadaran : Composmentis

6. TTV:

a) TD: 110/80 mmHg

b) N: 90x/m

c) S: 36

d) P: 20cm

7. Berat sebelum hamil: 49kg

8. Berat badan sekarang: 57,7kg

9. IMT: 19,2 (Normal)

10. MAP: $(2(80)+110)/3 = (160)+110 = 270/3 = 90$
mmHg

11. Dada: Payudara membesar, puting susu membesar, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI belum ada

12. Abdomen

Palpasi Leopold:

TFU: 31 cm

L.1: Setinggi prosesus xipoidus (31cm), teraba bokong

L.2: Pinggung kanan; DJJ: 145x/menit

L.3: Presentasi kepala

L.4: Belum masuk PAP (Convergen)

TBI: $(TFU-13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2.790$ gram

13. Ekstremitas: Tidak ada edema, Capillaryfill Kembali: <math>\leq</math> detik

A: GTP0000 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

P.:

Tanggal : 18 Februari 2023 pukul 15.30 WITA

Implementasi Kunjungan ANC ke-2

Waktu	Rencana / Intervensi	Puraf
15.30 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan H : ibu telah mengetahui hasil pemeriksan	
15.35 WITA	Memberikan KIE pada ibu tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Mengingatkan kembali persiapan persalinan, yaitu tenaga dan penolong persalinan, dana atau kartu jaminan Kesehatan, kendaraan, pendonor darah lebih dari satu orang jika sewaktu-waktu diperlukan, persiapan metode kontrasepsi yang diinginkan • Mengajarkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi • Persiapan laktasi dengan persiapan ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan • Tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mulas semakin sering dan lama, keluarnya lendir darah dan adanya kotuban pecah H : Ibu memahami KIE yang diberikan	
15.45 WITA	Mengajarkan ibu Teknik relaksasi saat adanya kontraksi, dengan cara menarik nafas Panjang dari hidung dan menghembuskannya dari mulut H : Ibu memahami Teknik relaksasi yang diajarkan	
15.47 WITA	Mengajarkan ibu teknik menyimpan waktu istirahat atau tidur siang pada saat jam kerja H : Ibu memahami dan akan melakukan	
15.50 WITA	Melakukan dokumentasi hasil asuhan Hasil dokumentasi dalam bentuk SOAP	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Ny. A Melakukan persalinan dirumah Sakit RSIA Asih Sepinggan pada tanggal 17 Maret 2023 Pukul 19.30 WITA. Persalinan dilakukan secara section caesario dengan indikasi letak sungsang.

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A Lahir dirumah Sakit RSIA Asih Sepinggan pada tanggal 17 Maret 2023 Pukul 19.30 WITA. Persalinan dilakukan secara section caesario dan tidak ada kelainan mayor.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-1

Tanggal visits Pengkajian	: 18 Maret 2023/ 16.30 WITA
Tempat	: RS Asih Sepinggan
Oleh	: Nurfikmah
Peribimbing	: Tini Widyaningih, S.ST

S :

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan anak pertama pada tanggal 17 Maret 2023 Pukul 07.30
2. Ibu mengatakan merasa lega atas kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan darah nifas yang masih keluar merah segar
4. Ibu mengatakan nyeri jika operasi

5. Pola fungsional

Pola	Keterangan
istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan Kotika lapar 2-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih 5 gelas/hari, ibu selalu mengidentifikasi makannya
Mobilisasi	Ibu sudah bisa duduk di tempat tidurnya
Eliminasi	BAK 6-7 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada kelainan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada kelainan
Menyusui	Ibu belum dapat menyusui bayinya dengan baik dan putting susu menonjol

O:

1. Pemeriksaan umum

Kondisi umum Ny. A baik, kesadaran *composmentis*, baik

pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg,

denyut nadi 36, Sadi 32x/menit, Permalihan 20x/menit RR :

2. Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat
- Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, konjungtiva tidak pucat pada sklera, dan penglihatan tidak kabur
- Payudara : payudara simetris, bersih, terdapat pengaliran ASI, ada hiperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi
- Abdomen : Tampak linea bekas operasi tertutup baik dan terdapat nyeri tekan pada linea bekas operasi (perit bagian bawah, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusar)

- Genitalia : Vagina tidak edemat, tidak ada varices, pengeluaran lochea rubra
- Anus : Tidak terdapat hemoroid

A. Prima Post partum hari ke-2

Manfaat : Nyeri luka operasi

Dasar : Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi

P : Tanggal 18 Maret 2023 Pukul 06.00 WITA

Waktu	Tindakan	Paraf
16.00 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal H : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini	
16.05 WITA	- Menjelaskan pada ibu perubahan lochea masa nifas H : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas	
	- Mengajarkan pada ibu mobilisasi bertahap H : Ibu mengerti dan dapat melakukannya	
16.10 WITA	- Membeikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina • Teknik menyusui dengan baik dan benar • Pemenuhan kebutuhan nutrisi • Personal Hygiene 	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-3

Tanggal/waktu Pengkajian : 11 April 2023/ 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Nurhidayah

Pembimbing : Ernani Setyowati, M.Keb

S:

1. Ibu mengatakan sulit saat menyusui bayinya
2. Ibu mengatakan memberikan tambahan susu formula
3. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidak saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali hari dengan porsi nasi, 1-2 potong buah-pisang, 1 mangkuk sayur, air putih kurang lebih 3 gelas hari, ibu selalu menghabiskannya
Mobilitas	Ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa
Menyusui	Ibu masih kesulitan menyusui bayinya dengan baik dan benar

O:

1. Pemeriksaan umum

Kondisi umum: Ny. A baik, kesadaran components, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah 120/75 mmHg, suhu tubuh 36,5, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, BB: 58kg

2. Pemeriksaan fisik

- Wajah: Tidak edema dan tidak pucat
- Mata: Tidak terdapat edema pada kelopak mata, kongjungtiva merah muda terdapat putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur
- Payudara: Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada 2
- Abdomen: TFU sudah tidak teraba dan kandung kemih kosong dan jika epigastri sudah kering
- Genitalia: Vulva tidak edema, tidak ada varises, leccha serosa,

- Anus : Tidak terdapat hemoroid

A : P1001 Post partum hari ke-26

P : Tanggal 11 April 2023 Pukul 09.00

Waktu	Tindakan	Paraf
09.00	Melakukan pemeriksaan fisik ibu : H : TD : 120/80 mmHg, T : 36,5 N : 90x/menit, R : 18x/M	
09.05	Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu H : normal, UC baik, TFU sudah tidak teraba, Lochia serosa, perdarahan 10cc, Luka operasi kering	
09.10	Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu menyusui, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, Sayur bayam dan buah-buahan tidak ada pantangan makan dan minum 1 liter perhari kurangi karbohidrat dan jaga pola makan 2. Istirahat ibu menyusui, Ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat 3. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan 4. Menjelaskan pada ibu mengenai-macam KB Khususnya KB non-hormonal H : Ibu mengerti KIE yang diberikan	
09.15	Mengajarkan ibu Teknik menyusui yang benar	

WITA	II : Ibu dapat melakukan Teknik menyusui bayi dengan baik dan benar tanpa ragu lagi.	
09.20 WITA	Mengajarkan pada ibu teknik memerah ASI dan cara penyimpanan ASI yang baik. II : Ibu paham dan akan melakukannya.	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

E. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1

Tanggal/waktu Pengkajian : 18 Maret 2023/ 16.00 WITA

Tempat : RS Asih Springati

Gdih : Nurbikmah

Peristiwa/tingkat : Tati Widyaningsih, SST

S :

- Ibu mengatakan bayi rewel saat menyusui
- Pola buang air

Pola	Keterangan
Iritasi/iritasi	Bayi tidak sepanjang hari dan tertidur ketika haus atau lapar atau popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusui kapanpun saat susu ditusukkan oleh ibu setiap 2 jam sekali secara on demand
Eliminasi	BAB 2 kali/hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 7-8 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dibersihkan 1 kali sehari pada pagi, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali habis atau lembab

O :

1. Pemeriksaan fisik

Kesadaran umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital berupa Nadi 140x/menit, pernafasan 45x/menit dan suhu 36,5, BB 3100 gram
 LK/LD : 34/35 PB : 50 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih

Mata : Tampak simetris, tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan kelopak mata tidak oedema

Mulut : Bibir lembab, tampak simetris, tidak pucat

Abdomen : Tampak tidak kembung, tali pusat normal tidak ada tanda-tanda infeksi, masih basah tidak teraba benjolan atau massa

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba sekoloma, dan tidak tampak meningekal, spina bifida, pembengkakan, lemas, dan bercak kecil berambut

Genitalia : Perineum labio mayor menutupi labia minora

Anus : Terlapot anus

3. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan

4. Pemeriksaan reflek:

Glabella : mata bayi berkedip ketika dada bayi diketuk

Mata beroda : mata bayi terlihat lebar ketika memalingkan kepala bayi ke satu sisi kemudian ditugalkan kembali

Winking : bayi menutup kedua matanya saat ada berbisuan

udara

Rooting : saat pipi disentuh bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah sentuhan

Moro : bayi merata terkejut ketika ada suara hentakan

palmar grasping : bayi mengenggam ketika telapak tangan disentuh

Reflek plantar : menyentah pangkahi kaki, kaki bayi akan berkerut rapat.

Reflek swimming : bayi belum dapat ditengkurapkan diatas permukaan air.

A : Nominata Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 hari

P : Tanggal 18 Maret 2023

Waktu	Tindakan	Paraf
16.40 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayi dilahirkan keadaan normal H: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini	
16.45 WITA	Mengapa kelahiran tubuh bayi dengan menggunakan tali dan bebung yang bersih kering H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering	
16.52 WITA	Memberikan KIE tentang : • Perawatan Nominata • Perawatan Tali pusat H: Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan	
16.59 WITA	Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya H: Ibu mengerti dengan yang disampaikan	
16.00 WITA	Mengajarkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya H: Ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi pada bayinya	
17.05 WITA	Memberitahu ibu mengenai ASI eksklusif H: Ibu mengerti dengan penjelasan ASI eksklusif	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-3

Tanggal/waktu Pengkajian	: 11 April 2023/ 09.00 WITA
Tempat	: Rumah Ny A
Oleh	: Nurbikmah
Pembimbing	: Ernani Setyawati, M.Keb

S :

- Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun sedikit dan diberikan tambahan susu formula
- Pola fungsional

Pola	Keterangan
Intake	Bayi Tadar sepanjang hari dan terburung. Ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusu kapangut saat mau disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi, ibu menanggapi popok dan pakaian bayi setiap kali basah atau lembab

O :

- Pemeriksaan fisik :

a) Keadaan Umum	: Baik
b) Pemeriksaan TTV	:
(1) Nadi	: 136x/menit
(2) Pernafasan	: 40x/menit
(3) Suhu	: 36,5°C
(4) Berat Badan	: 3.900 gram

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala** : Bersih
- Mata** : Tampak simetris, tidak ada pengelutaran cairan maupun perdarahan, gerak mata aktif, dan kelopak mata tidak nedama
- Mulut** : Bibir lembab, tampak simetris, tidak pecah
- Dada** : Tidak terdapat retraksi intrakostal
- Abdomen** : Tampak tidak kembung, tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak teraba benjolan atau massa
- Punggung** : Tampak simetris, tidak teraba skoliosis, dan tidak tampak memungket, spina bifida, pembengkakan leung, dan bercak kecil berumbul
- Genetalia** : Penutupan labia mayor menutupi labia minor
- Anus** : Terdapat anus
- Ektremitas** : Ektremitas Atas dan bawah lengkap, tidak terapak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif

3. Pemeriksaan reflek:

- Glabella** : mata bayi berkedip ketika dahi bayi diketuk
- Mata boeska** : mata bayi tertutupi lebar ketika memolehkan kepala bayi kesatu sisi kemudian ditanggalkan kembali
- Blinking** : bayi menatap kedua matanya saat ada hambunan udara
- Rooting** : saat pipi dierentuh bayi membuka mulutnya dan

mengikuti arah sentuhan

Moro : bayi merasa terkejut ketika ada suara bontakan

palmar grasping : bayi menggenggam ketika telapak tangan disentuh

Reflek plantar : menyentuh pangkali kaki, kaki bayi akan bekerut-
rapat.

Reflek swimming : bayi belum dapat ditengkurapkan di atas permukaan
air.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 26 hari

P : Tanggal 11 April 2023

Waktu	Tindakan	Paraf
09.20 Waa	Melakukan pemeriksaan TTV : H : N : 130x/m, R : 40x/m, T : 36,5°C, BB : 3000 gram Telah dilakukan TTV	
09.25	Melakukan perfiksa icterus pada neonatus, H : Tidak terjadi icterus pada neonatus	
09.27	Melihat kecukupan ASI bagi bayi H : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2- 3x/hari dan BAK 4-6x sehari.	
09.30 WITA	Mengcek tanda bahaya pada neonatus H : tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus	

3. Asuhan Kebidanan Keluarga berencana

Tanggal/waktu Pengkajian : 25 April 2023/ 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Nurhidayah

Pembimbing : Titi Widayaningih, SST

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Ibu menggunakan pengeluaran ASI lancar dan tidak dibesikan tambahan susu formula.
7. Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istrahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur.
Nutrisi	Ibu makan Ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih kurang lebih 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa.
Menyusui	Ibu telah dapat menyusui bayinya dengan baik dan puting susu memijet.

O:

3. Pemeriksaan umum

Kondisi umum Ny. A baik, kesadaran components, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5, nadi 98/menit, pernafasan 20x/menit, BB : 57kg

4. Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak odema dan tidak pucat
- Mata : Tidak tampak odema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur
- Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu memijet, dan tidak ada retraksi
- Abdomen : TFU sudah tidak teraba dan kandung kemih kosong dan jika abdomen sudah kering
- Genitalia : Vulva tidak odema, tidak ada varises, hecha serosa,

- Anus : Tidak terdapat hemoroid

A : P1001 Post partum hari ke-40

P : Tanggal 25 April 2023 Pukul 15.00 WITA

Waktu	Tindakan	Paraf
09.05	Melakukan pemeriksaan : Melakukan TTV dengan hasil yaitu : TD : 110/70 mulHg, T : 36,5 N : 90x/menit, R : 18x/M H : Telah dilakukan TTV pada ibu	
09.10	Memberikan KIE tentang : 1. Menjelaskan pada ibu macam-macam KB, metode kontrasepsi jangka panjang (AKDR jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun, Implan jangka waktu penggunaan 3 tahun) dan Non metode kontrasepsi jangka panjang (suntik 3 bulan diberikan setelah 6 minggu pascapersalinan, ibu menyusu disarankan menggunakan suntik 1 bulan, pil KB, Kondom) H : Ibu mengerti KIE yang diberikan	
09.15	Ibu memilih kontrasepsi jangka panjang	
WITA	H : Ibu paham dan akan memilih kontrasepsi implan	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada G1P0000 sejak kontak pertama pada tanggal 11 Januari 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilannya Ny. A telah melakukan ANC di tenaga Kesehatan sebanyak 9 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 4 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan syarat kunjungan kehamilan yang terdapat pada standar pelayanan dibuka KIA 2020 yaitu pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 (enam) kali selama masa kehamilan, yaitu 2 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga.

Kunjungan pertama tanggal 11 Januari 2023 pukul 13.00 WITA dari hasil pengkajian awal ditemukan NY. A usia 20 tahun G1P0000 usia kehamilan 20 minggu. Hasil pemeriksaan berat badan Ny.A 53,7 kg, NY.A mengatakan berat badan sebelum hamil 49kg, kenaikan berat badan ibu sebanyak 4,7kg dengan IMT 19,2. Berat badan kurang menurut (Sulistyawati, 2009). Untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan usia kehamilan dengan meningkatkan kebutuhan nutrisi yakni konsumsi makanan yang

tinggi protein dan mengandung lemak dan perbanyak konsumsi air putih minimal 2 liter/hari, serta menyarankan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki. Adapun peningkatan berat badan NY: A termasuk dalam kategori kurang dan penambahan berat badan yang dialami tidak normal, sehingga akan menimbulkan risiko pada ibu dan janin. Berat badan ibu hamil harus memadai dan bertambah sesuai umur kehamilan (Farman, 2010).

Asuhan ibu hamil dengan kelebihan berat badan kurang yaitu harus meningkatkan asupan nutrisi, dan berkolaborasi dengan ahli gizi mengenai asupan makanan. IMT 19,2 dengan kelebihan berat badan yang dibolehkan hanya selama hamil 11,3- 15,9 kg atau hanya boleh naik 0,4 kg/minggu (Sukarni, 2013). Pertumbuhan berat badan ibu hamil mengantararkan status glikemik dapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin (*Intra-Uterin Growth Retardation* - IUGR) (Sulistiyawati, 2009).

Kunjungan awal pada NY: A dilakukan hasil pemeriksaan tekanan darah 102/69 dengan hasil MAP 80 mmHg dimana Mean Arterial Pressure (MAP) di nilai dari pengukuran diastole dan sistol, kemudian ditentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif jika hasil > 90 mmHg, dan negatif jika hasilnya <90 mmHg. Pada wanita hamil resiko rendah, rata-rata tekanan darah arteri pada trimester kedua lebih baik dibanding tekanan darah sistolik atau tekanan darah sistolik (Suprihat, 2016).

Kunjungan Antenatal Care kedua pada tanggal 18 Februari 2023 pukul 03.30 WITA, didapatkan hasil pemeriksaan, berat badan Ny. A adalah 57,7kg, total kenaikan berat badan Ny. A adalah 8,7kg. Pemeriksaan abdomen Ny. A yaitu TPU 31cm (perut bagian pa-pusat) dengan IBI 2790 gram. Kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari bawah *Procentor Epistolar* (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran Mc Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri 33 cm dari usia kehamilan dalam minggu (Sulistiyawati, 2012).

Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan (pendidikan), faktor sosial (pekerjaan), dan usia ibu hamil Menadit Arisman (2010)

Tanggal 12 Maret 2023 Ny. A konsultasi ke ahli gizi di Puskesmas Caring Balingga mengenai asupan gizi pada ibu hamil dengan peningkatan berat badan kurang Ahli gizi menyarankan ibu disarankan untuk meningkatkan asupan makanan. Karena ibu sudah menjalani persalinan jadi memerlukan energi yang banyak. Ibu bisa lebih banyak mengonsumsi protein, vitamin yang mengandung karbohidrat. Minum teh tidak disarankan dikarenakan dapat menghambat zat yang ada di dalam makanan.

Penulis berpendapat bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktik, kenaikan berat badan yang dialami Ny. A dari kunjungan Antenatal Care pertama ke kunjungan Antenatal Care kedua sebanyak 8,7 kg. Total kenaikan berat badan Ny. A selama hamil sebanyak 8,7kg. Pada pemeriksaan abdomen

ditemukan bahwa TFU 31cm pada usia kehamilan 40 minggu. Menurut Saifulhidin, 2014 TFU pada usia kehamilan 40 minggu yaitu 36 cm.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Enty et al, 2019).

Asuhan kebidanan intra natal care (INC) dilakukan mulai pada tanggal 17 Maret 2023 ibu masuk ke RS ASH atas rujukan dokter untuk dilakukan Sectio Caesarea atas indikasi letak sungsang.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena hal tersebut sudah sesuai dengan teori. Asuhan kebidanan yang dilakukan adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk persalinan Sectio Caesaria.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 17 April 2023 pukul 07:30 WITA bayi Ny. A lahir secara sectio caesaria di RSIA Arik, dengan didapatkan hasil data sekunder bayi seperti menunggis, umbil baik, tubuh bayi tampak kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal, didapatkan hasil bayi cukup bulan dengan usia kehamilan 40 Minggu AS 8:10 keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, hasil pemeriksaan antropometri berat badan 3100 gram panjang badan 50 cm lingkar kepala 34 cm, lingkar perut 34 cm lingkar dada 35 cm.

Data berikut diambil dari rekam medik pasien di Rumah Sakit Asih Sepinggan. Dalam hal ini penulis mengakui keterbatasan yaitu tidak dapat melakukan anamnesis bayi baru lahir pada Ny. A dikarenakan proses persalinan secara *Secus Caesar* di Rumah Sakit Dr. Hardjanto.

4. Asuhan Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Munzir, 2014).

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 2 hari pasca SC yaitu 18 Maret 2023 pukul 17.00 WITA, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny. A dengan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tibi 36,7°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, BB sekarang 57 kg, kelsis rubra, TPU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus kuat ASI belum keluar, Ibu mengeluh nyeri luka bekas operasi *secus caesar*.

Menurut Evi, 2012 perawatan luka post SC yaitu memberilkan luka dengan NaCl. Gunakan kassa terpisah untuk setiap bagian memberilkan, bersihkan luka dari area yang kurang terkontaminasi kurang kontaminasi lakukan dengan menggunakan teknik satu arah dan tutup luka dengan kassa steril dan pasang plester. Plester dipasang dengan erat agar tidak mudah terbuka.

Peneralaksanaan Ibu telah diberikan informasi tentang keadaan dan hasil pemeriksaanya yaitu ibu nifas post SC, dan hasil pemeriksaan baik.

Telah diberikan penjelasan bahwa rasa mela dan nyeri pada luka post SC bukan jahitan yang dialaminya adalah keadaan yang normal pada ibu nifas. Rasa mela disebabkan karena kontraksi uterus yang memproses uterus menjadi normal kembali ke semula seperti sebelum hamil dan nyeri jahitan normal karena jaringan-jaringan yang telah robek akan membentuk jaringan kembali. telah diberikan KIE kepada ibu tentang cara melakukan perawatan luka post SC jika mela kering dengan cara membersihkan luka dengan menggunakan sabun dan air, tetapi tidak boleh digosok, menjaga luka tetap kering. diberikan KIE kepada ibu tentang makanan dengan gizi seimbang untuk ibu nifas, menyarankan kepada ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung protein seperti ikan, telur, daging agar luka jahitan cepat sembuh. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dan menyarankan kepada ibu untuk istirahat cukup.

Kunjungan kedua nifas yaitu pada 3-7 hari postpartum tidak terlaksanakan. Dalam hal ini penulis mengakui keterbatasan yaitu tidak dapat melakukan Asuhan Kebidanan nifas pada Ny.A dikarenakan tidak dapat dikunjungi karena sedang berada di rumah mertua.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 20 pasca SC, yaitu pada tanggal 11 April 2023 Pukul 09.00 WITA, dengan hasil normal dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, telah dilakukan pemeriksaan. Kemudian penulis melakukan anamnesis lanjutan yang diberikan kepada Ny. A yaitu memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung nutrisi yang baik dan banyak minum air putih.

seperti sayur-sayuran, ikan, daging, ayam, buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nilai dan mencegah konstipasi). KIE instruksi kepada ibu, jika bayi sedang tidur bukannya ibu juga istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka ubahakan pada saat bangun tidak langsung berdiri dan banyak mengonsumsi sayur dan kacang serta banyak minum air putih, jika pusing ibu tidak tertahankan dan mengganggu aktifitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut.

5. Asuhan Neonatus

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal ada 28 hari (Wahyuni 2015)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 2 hari pasca sc pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 17.00 WITA, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, pemeriksaan TTV: Nadi 145 s/m, R : 45 s/menit, T : 36,6 oC, BB : 2970 gr. Pada pemeriksaan fisik abdomen, tali pusat tampak basah (terdapat 2 arteri dan 1 vena)

Penulis memberikan asuhan mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut wahyuni 2015 kunjungan KN I antara lain jaga kesehatan bayi, berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat.

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur

sumu, biskuit, biskuit atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, haruslah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih. (Wijit, 2013)

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan jamur. (Wijit, 2013)

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 26 pasca SC pada tanggal 11 April 2023 pukul 09.00 WITA keadaan umum baik. Pemeriksaan TTV berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 40 x/m dan suhu 36,5° C BB: 3500 gram LK: 35 cm LD: 33 cm LP: 30 cm PD: 50 cm, tali pusat sudah terlepas pada hari ke 6, pola nutrisi eliminasi, berat bayi baik BAK 9- 10 x/hari BAB 5-6 x/hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk terus menambun tumbuh kembang bayi. Dari asuhan yang diberikan selama kunjungan bayi diberikan MPASI berupa susu formula.

Menurut teori terdapat kesenjangan mengenai pemberian ASI yakni adanya tambahan susu formula pada bayi usia 26 hari dikarenakan bayi rewel. Oleh itu, menyusui sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut WHO, bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan akan memiliki risiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan 3 kali lebih besar kemungkinannya terkena infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif dan mendapatkan MP ASI dengan tepat waktu.

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau tidak tepat dapat menimbulkan masalah kesehatan pada anak. Faktanya, praktik pemberian MPASI dini di Indonesia masih banyak dilakukan. MPASI dini dapat berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti alergi, diare, infeksi saluran napas hingga gangguan pertumbuhan (Frisiana, dkk, 2013).

6. Asuhan Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat-obat, atau dengan operasi (Saifuddin, 2015). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi 180 kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Tanggal 20 Mei 2023 pada pukul 10.30 WITA, Yaitu asuhan 40 hari postpartum untuk dilakukan KF IV, penulis telah melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil dari ibu bahwa kondisi ibu baik, tidak ada tanda infeksi, ASI lancar, makan dan minum cukup, hasil pemeriksaan semuanya dalam kondisi baik, pada pemeriksaan genitalia vulva tidak ada kelainan, dan tidak ada nyeri dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea tidak ada.

Penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi dan menjelaskan pengertian, kelebihan, kekurangan, efektivitas, cara kerja, waktu yang tepat dalam pemakaian kontrasepsi MKJP yang terdiri dari Implan dan Intra Uterine Device (IUD). Ny. "A" telah memutuskan untuk menggunakan KB

implan dengan keputihan Berwarna putih. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian KB implan, Ny.A mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.

Manfaat penulis berdasarkan teori dan keputihan Ny."A" dalam pemilihan kontrasepsi yang telah ditanyakan dengan menggunakan lilip KB sebagai alat bantu pengambilan keputusan sesuai dengan teori dimana Indikasi penggunaan implan diantaranya dalam usia reproduktif, menginginkan kontrasepsi yang dimiliki efektifitas tinggi dan menghindari pencegahan kehamilan jangka Panjang, memiliki tekanan darah yang <math><100/10\text{ mmHg}</math> dan sebagai pilihan pada klien yang sering lupa minum pil suntur (BKKBN, 2014).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga kontrasepsi pada Ny. "A".

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "B" wilayah Gunung Sari Ilir Kota Balikpapan, dapat di ambil kesimpulan bahwa penulis:

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. "A" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP saat kehamilan trimester III. Pada saat penulis melakukan kunjungan sebanyak 2 kali Ny. "A" mempunyai masalah puting susu teggelam sehingga penulis memberikan asuhan mengatakan mempunyai keluhan sering bangun air kecil dan susah tidur pada malam hari. Asuhan yang diberikan pada Ny. "A" agar dapat mencegah risiko yang dapat terjadi adalah dengan memberikan konseling pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada TM III dengan menjelaskan bahwa apa yang dialami ibu merupakan yang wajar dan menganjurkan ibu mengontrol mimim pada malam hari, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur dan

- b. menunjukkan, untuk ibu mengurangi aktivitas diluar rumah. Setelah diberikan KIE Ny. "R" paham dan bersedia mengikuti saran dari penulis.
- c. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. "R" digantikan oleh Ny. "T" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang ditolong oleh bidan. Ny. "R" mengatakan melahirkan secara SC pada tanggal 17 April 2022 pukul 01.50 WITA. Dengan demikian digantikan dengan Ny. "T", pada tanggal 11 Juli pukul 20.25 WITA. Ibu mengatakan kembang ketang terasa sesak sering dan keluar lendir pervaginam disertai ibu melahirkan normal dan tidak terdapat perjurya pada Ny. "T", bayi lahir spontan pukul 20.45 WITA.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir pada bayi Ny. "R" digantikan oleh Ny. "T" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang ditolong oleh bidan. Bayi "R" lahir pukul 01.50 WITA lahir secara SC, tidak segera menungis jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram PB 48 cm LK : 34 cm LD 35 cm LP: 34 cm, dan Lila 11 cm dengan data tersebut ditemukan bahwa masalah bahwa bayi mengalami asfiksia. Sedangkan bayi Ny. "T" lahir pukul 20.45 WITA lahir normal segera menungis jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram PB 50 cm LK: 32 cm LD: 33 cm LP: 33 cm, LL: 11 cm dengan data tersebut dalam bentuk normal dan tidak ditemukan masalah atau keluhan kebidanan.

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. "R" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Kunjungan nifas Ny. "R" dilakukan sebanyak 3 kali, dari hasil pemeriksaan mata nifas Ny. "R" dalam batas normal dan ditemukan masalah bahwa puting susu ibu tergelam dan ibu masih kurang pilihan bagaimana cara menyusui yang benar.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny. "R" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Pada saat pemeriksaan fisik Bayi Ny. "R" dalam keadaan normal. Kunjungan neonatus Bayi Ny. "R" terdapat kesenjangan Bayi Ny. "R" mengalami ikterik pada hari ke 5.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. "R" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Ny. "R" telah diberikan konseling tentang KB Injeksi, penulis menyarankan kepada klien agar segera berdiskusi dengan suami untuk pemasangan KB Injeksi. Konseling berjalan dengan lancar dan Ny. "R" telah melakukan pemasangan KB injeksi pada tanggal 2 Juni 2022, didampingi oleh penulis.

B. Saran

Penulis ingin mengembangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan khususnya dalam sektor kebidanan komprehensif yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diharapkan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas Pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam laporan tugas akhir yang dilakukan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan

a. Diharapkan bimbingan dan arahan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.

b. Bidan diharapkan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

c. Bidan diharapkan melakukan penyuluhan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah pada saat kehamilan bukan hanya untuk mencegah anemia saja tetapi juga mencegah ibu mengalami perdarahan pada saat persalinan.

3. Bagi klien

Saran bagi klien adalah:

- a. Lebih memperhatikan lagi untuk konsumsi tablet tambah darah dan vitamin yang sudah diberikan melalui kesehatan pada tiap periksa.
- b. Membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai dengan jadwal yang terdapat di buku KIA.

4. Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat memprioritaskan waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal. Mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui dan peramalaksunannya serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, F., T. Danell. 2021. Sosialisasi Buku KIA Versi 2020 Bagi Kader Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat (PAMAS)*, 5(2): 131-139.
- Akmal Mataroh, dkk. (2016). *Ensiklopedi Kesehatan Untuk Timun*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- _____. dkk. (2016). *Ensiklopedi Kesehatan Untuk Timun*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- _____. dkk. (2016). *Ensiklopedi Kesehatan Untuk Timun*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Alimul, Hilayut A.A. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ambarsuti, R.E., Wilandari, D. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendika Press
- Agrianto, Kurria. 2009. Pengaruh Kelengkapan Fasilitas Belajar dan Motivasi Belajar Terhadap Prestasi Belajar Pendidikan Kewarganegaraan Siswa Kelas Terbuka di SMP Negeri 2 Wonosari Kabupaten Kalen Tahun Ajaran 2009/2010. Surakarta: Universitas Sebelas Maret <http://digilib.uns.ac.id/peruggana.php?am=showview&id=14998> diakses pada tanggal 26 Februari 2015 pukul 18:23 WIB
- Ari Kurniatun, S.Si, M. K. (2016). *asuhan kebidanan persalinan dan bti komperhensif*.
- Ari Sulistyawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Arisman. 2010. *Grid Dalam Dunia Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Asih, Y. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Agusti, D. P., & Sulastri, E., 2019. Universitas Muhammadiyah Purwokerto Peningkatan Pengetahuan Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Sehat Melalui Kelas Ibu Hamil *Increasing Knowledge Of Pregnancy, Labor And Postpartum The 9 th University Research Colloquium 2019 Universitas Muhammadiyah Pu*. 7- 10
- Buku KIA. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Cunningham, et al. 2013. *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta : EGC.
- _____. G. 2006. *Obstetri William vol.1*. Jakarta: EGC
- _____. G. 2006. *Obstetri William vol.1*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2013. *Hinta Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes. (2012). *Riset Kesehatan Dasar Tahun Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (2019). *Profil Kesehatan Balikpapan tahun (2019)*
- Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan (2020). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2020*. Dinas Kesehatan, Kalimantan Timur.
- Dirkes Kalimantan (2018). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2018*. Kalimantan Timur, Dirkes Kalimantan Timur.
- Direktur Jendral Kesehatan Ibu. (2015). *SDGs (Sustainable Development Goals) Target MDGs*
- Easy, M. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Surabaya: UHHARA Manajemen Press.
- _____. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Surabaya: UHHARA Manajemen Press.
- Fatimah, N., 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriahadi, F. (2017). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Disertai Daftar Klinik (1st ed.)*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Gordon,JD. *Gangguan Kehamilan, intra uterine growth restriction*, 2005
- Haidiana, H. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Tertugras: Inian Cerdikia Mandiri*.
- Imi, S. C. C. et al. (2017). "Liver Fat, Hepatic Enzymes, Alkaline Phosphatase and the Risk of Incident Type 2 Diabetes: A Prospective Study of 132,877 Adults". *Scientific Reports*. Springer US, 7(1), pp. 1–9. doi:10.1038/s41598-017-04631-7.

- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Anggito, M., Dias, B., Hoops-bender, P., Sandall, J., Bartlett, L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. *Lancet*, 384, 1146-1157.
- Huralimran. 2009. *Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta: TIM.
- Jakarta : EGC. Farney, Helen. 2004
- Jenkins, M. G., Ford, J. B., Todd, A. L., Forsyth, R., Morris, J. M., & Roberts, C. L. (2015). Women's views about maternity care: How do women conceptualise the process of continuity? *Midwifery*, 31(1), 25-30. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.007>
- Karnawiyati N, Anggiani Y, Muflihati S. 2015. *Buku Ajar Asuhan*. Salemba Medika. Jakarta Selatan
- Kemendes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemendes RI
- Kemendes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemendes RI
- Koarni MS. (2009) Infeksi Nosokomial Akibat Air Kerucut Karuh. *Seri Publikasi Journal* ; 11:212-8.
- Karna, S. N. *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Panti Pustaka; 2009.
- Leveno, Kenneth J. dkk. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Mansyar, N. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : Salemba Medika.
- Munaba J. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- _____. I.B.G. dkk. 2007. "Pengantar Kuliah Obstetri". Jakarta: EGC
- Maryunani, Annk. (2016). *Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Maternity, Dainty, Ratra Dewi Putri, dan Dery Lestari NA. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Mulyani & Sartika, W. (2010). *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Mulyani. (2011). *Asuhan keperawatan maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- NANDA. (2015). *Buku diagnosis keperawatan definitif dan klasifikasi* 2015-2017. Jakarta: EGC.

- Notomodjo, Sukidjo, 2003. Pengendurangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pudila. (2014). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikaewati, Ika dan Suryono. 2.
- Pantuwati, Ika dan Suryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puasoto, Irmu dkk. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Furamaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- _____. Sarwono 2009 Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. Sarwono 2009 Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Proverawati, Aafiah S. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rendic, Sharon J. 2012. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Riset Kesehatan Dasar (Rakendas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: 19 Oktober 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/generalfinal%20Rakenda%2013>
- Riset Kesehatan Dasar (Rakendas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: 19 Oktober 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/generalfinal%20Rakenda%2013>
- Rukiyah. 2014. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) Cerakan Pertama*. Jakarta: Trans Info Media.
- Selikhin, A. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, Anggrita, Ika Marlana Ulla dan Ramelida Dauley. (2015) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: TN MEDIA.
- Sofan. 2011. *Sinopsis Obstetri jilid 2*. Jakarta : EGC
- Sofan. 2011. *Sinopsis Obstetri jilid 2*. Jakarta : EGC

- Spondiuh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Eslingga
- Sukarni, Margaretha. (2013). *Kebumuhan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, A. 2017. "Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan". Jakarta : Salemba Medika.
- _____. A. D. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suzantih, Widyantuti, Y., Wiyati, N. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitrimaya
- Sutiono, Sali. 2010. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Peranganannya. *Info Singkar Bidang Kesejahteraan Sosial*, 11(24), pp.13-18.
- Tando, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Tando, Niemry Miria. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : EGC.
- Tyaniti, S. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Tyaniti, Siti dan Wahyaningsih, Heni Puji, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Wahyani (2018). *Babun Ajar Kebidanan Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*
- Wahyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- WHO (2019). *Contraception*. World Health Organization The Global Health
- WHO, *World Health Statistics Report (2019)*. Geneva: World Health Organization (2015)
- Wiji, R.N. (2013). *AN dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yulizwari, ilkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: CV. Rumah Kayu Pustaka Utama.
- _____. ilkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

L
A
M
P
I
R
A
N

A. Dokumentasi Ambuan Kebidanan Antenatal Care

1. Dokumentasi SOAP ANC Kunjungan

Tanggal/waktu Pengkajian	: 10 Mei 2022/ 04.30 WITA
Oleh	: Nurhikmah
Pembimbing	: Iri Widyaningsih, S.SI

S:

1. Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 09 Juni 2022
3. Ibu memeriksakan kehamilannya menggunakan test pick dan hasilnya positif
Nama ibu lupa tanggalnya
4. Ibu mengatakan berat sebelum hamil 50 kg, dan sekarang naik 10 kg
5. Ibu mengatakan BAB 1x sehari
6. Ibu mengatakan nyeri pinggang dan nyeri perut bagian bawah

O:

1. UK HPHT : 39 Minggu
2. UK USG : IDD (1-04-2022)
3. KU : Baik
4. Ketidaran : Composmentis
5. TTV
 - a. TD : 102/60 mmHg
 - b. N : 80x/m
 - c. S : 36,5
 - d. P : 18x/m

6. Berat badan sebelum hamil : 50kg

7. Berat badan sekarang : 60 kg

8. IMT : 19

9. LILA : 23 cm

10. Abdomen : Pembesaran sesuai kehamilan

11. Dada : Payudara membesar, puting susu menonjol, tidak ada retraksi tekan, pengeluaran ASI belum ada

12. Ekstremitas : Tidak ada edema, Capillary fill kembali <2 detik

13. TPI : 30 cm

14. Palpat Leopold :

a) I-I : 55 pusat-gv

b) LII : Punggung kanan

c) LIII : Letak kepala

d) LIV : Sudah mulai PAP

15. TBI : $(TPI-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$ gram

16. DJJ : 145x/m, irama reguler/wirementus kuat

A : G1P0000 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup (tota utero)

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Antisipasi :

1. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti daging tak berlemak, ikan, telur, jeroan, apel kacang-kacangan serta sayuran

2. Mengajakkan ibu untuk melakukan kontrol rutin selama kehamilan
3. Mengajakkan Ibu untuk menyesuaikan waktu istirahat pada jam kerja dan jangan terlalu lama duduk
4. Menetapkan pola hidup sehat, antara lain meninggalkan asupan nutrisi untuk pemenuhan kebutuhan dan olahraga ringan
5. Mengkomsumsi suplemen vitamin dan Fe dari bidan atau dokter

P:

Tanggal 10 Mei 2023 pukul 04.30 WITA

Implementasi Kunjungan ANC

Waktu	Rencana / Intervensi	Paraf
04.30	Melakukan komunikasi terapeutik dan melakukan pemeriksaan dengan tetap menetapkan protokol kesehatan H : Terbinanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga serta tetap menjaga protokol kesehatan	
04.35	Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal H : TD : 102/69 mmHg, Nadi : 80x/menit, S : 36,5
 18x/menit Usia kehamilan 28 minggu keadaan janin normal presentasi kepala, belum masuk PAP, denyut jantung janin 144x/menit	
04.45	Memberi KIE Tentang : a) Nutrisi yang baik Mengajakkan ibu untuk Mengkomsumsi protein seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya, serta konsumsi tablet Fe dengan air putih, zat besi, peminum konsumsi suplemen zat besi di barengi dengan vitamin C seperti jeruk, apel, dan makanan tinggi vit C lainnya kemudian asam folat, hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam dll), kacang – kacangian (kedelai) sumber lain seperti ikan dan daging merah dan mengkomsumsi karbohidrat lebih banyak, contohnya : nasi, kacang - kacapan serta memperbanyak sayurannya dan mengani porsi makannya b) Tanda-tanda bahaya kehamilan Menjelaskan kepada ibu apabila mengalami muntah terus menerus dan tidak bisa makan, air ketuban	

	<p>lebih sebelum waktunya, janin dirangsang kurang bergerak dibandingkan sebelumnya dan demam tinggi.</p> <p>c) Peningkatan berat badan Peningkatan berat badan akan memberikan pengaruh yang baik terhadap ibu dan janin dengan pertambahan berat badan maternal terdiri dari jumlah yang dibutuhkan, kenalkan berat badan yang trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu. Penambahan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu (Sofiani, 2011).</p>	
04.50	<p>Anjurkan ibu untuk konsultasi ke ahli gizi untuk peningkatan berat badan H : Ibu bersedia melakukan pemeriksaan ke ahli gizi</p>	
04.52	<p>Anjurkan ibu untuk untuk memperbanyak makan buah dan sayur H : Ibu bersedia untuk mengonsumsi buah dan sayur</p>	
04.55	<p>Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/ya ringan setiap hari selama 10-15 menit 3 kali dalam seminggu dan dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari yang dapat ditoleransi H : Ibu bersedia melakukan olahraga ringan/venam selama 15 menit setiap hari dan dapat di toleransi</p>	
05.00	<p>Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dengan mematuhi protocol Kesehatan dengan mencuci tangan menggunakan air mengalir, memakai masker H : Ibu bersedia rutin untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dipuskesmas dan mematuhi protocol Kesehatan dan mencuci tangan menggunakan air mengalir</p>	

Wajah	: Tidak tampak <i>chroma granulatum</i> , tidak tampak <i>oedema</i> dan tidak terlihat pucat.
Mata	: Tidak tampak <i>oedema</i> , konjungtiva tidak pucat, tidak tampak <i>oedema</i> , dan tidak terlihat pucat.
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 <i>hyperpigmentasi</i> pada areola mammae, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI kanan dan kiri.
Abdomen	: Tidak ada bales jika operasi, tampak linea nigra dan striae.
	Leopold I : tinggi fundus uteri 32 cm.
	Leopold II : punggung kanan, DJ = 145 x/menit
	Leopold III : letak kepala
	Leopold IV : Divergen
Ekstremitas	: Tidak ada <i>oedema</i> dan <i>varices</i> , <i>capita refil</i> dapat kembali < 2 detik.

5) Pemeriksaan dalam :

Vagina : Vulva/Uretra tidak terdapat oedema dan varises, tidak ada luka pemat, tampak pengeluaran lendir darah, effluensia 70%, pembukaan 4 cm, portio lunak dan lembut, kemihan (-), Hodge I, presentasi kepala, tidak teraba bagian ubun-ubun kecil, tidak teraba adanya molusare, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat memambung

A :

Diagnose : G2P1001 usia kehamilan 39 minggu (partu kala I Fase Aktif Janin)

Tanggal Hidup Intra Uterine

P :

Tabel Penatalaksanaan Tindakan Kala I

No	Tanggal/Waktu	Tindakan
1.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 01.30 WITA	Memberitahu keluarga mengenai keadaan ibu, berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam kondisi baik. Tekanan darah : 118/70 mmHg, Nadi : 90 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu : 36,5. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pembukaan ibu adalah 4 cm dalam proses persalinan sendiri agar bayi dapat lahir tanpa menunggu hingga pembukaan lengkap 10 cm. H : Ibu dan keluarga memahami apa yang telah disampaikan.
2.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 03.35 WITA	Melakukan observasi DJJ dan HIS setiap 30 menit. Hasil pemeriksaan DJJ : 145 x/menit, irama teratur. HIS 3x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik. H : Telah dilakukan observasi tiap 30 menit.
3.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 03.40 WITA	Menyiapkan persalinan set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, kom, ribbeck, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung, tangan steril dan celupok telah

		<p>dinyapkan, dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, dan 2 buah lemper bayi tersedia</p> <p>H : kesterilisan alat telah siap digunakan</p>
4.	<p>Selasa, 16 Mei 2023</p> <p>Pukul 01.45 WITA</p>	<p>Mengajarkan ibu untuk makan/minum Ketika HIS berkurang untuk menambah tenaga ibu saat akan melahirkan</p> <p>H : ibu telah paham dari ibu sudah minum/makan ketika HIS berkurang</p>
5.	<p>Selasa, 16 Mei 2023</p> <p>Pukul 02.50 WITA</p>	<p>Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar dengan menangkai kedua kaki ibu pada posisi litotomi, gigi bertemu gigi, dagu bertemu dengan dada ibu lalu ibu melihat kearah perut, kemudian mengejan seperti ingin BAB Ketika ada nya HIS</p> <p>H : ibu memahami dan dapat melakukan posisi yang diajarkan</p>
6.	<p>Selasa, 16 Mei 2023</p> <p>Pukul 03.55 WITA</p>	<p>Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada ibu ketika ada HIS, saat HIS terjadi, ajarkan ibu untuk menarik nafas Panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri dan beritahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan perdarahan di jalan lahir. Latihan pernafasan, untuk mempermudah relaksasi dan diajarkan dan mungkin membantu persalinan</p> <p>H : ibu telah paham teknik relaksasi</p>

Amban Persiapan Kala II

S :

1. Pukul 07.30 WITA ibu mengatakan mules semakin kencang dan ibu seperti ingin BAB

O :

1. Adanya dorongan ingin meneran, terlihat adanya tekukan pada anus, perineum memuncol, vulva membulat

2. Adanya pengeluaran lendir darah dan air-air : 152 s/menit, warna teratur, HUS : 4x dalam 10 menit 45-50 detik
3. Vagina : Vagina/Uretra tidak tampak oedema dan varises, tampak pengeluaran lendir darah, pembuahan lengkap kembaran gran kepala

A:

G1P0000 usia kehamilan 39 minggu minggu keputra kala II jalan tunggal bidah intruactive

P:

Tanggal 16 April 2023 Pukul 04.30 WITA

No.	Tanggal/Waktu	Tindakan
1.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 07.30 WITA	Memeriksa kembali kelengkapan seluruh alat yang digunakan termasuk obat-obatan H : Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set
2.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 07.35 WITA	Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, ibu memilih posisi lototomi yaitu posisi kedua kaki ditenangkan dan dibuka secara lebar kemudian siku tangan berada dibawah paha lalu menarik kedua paha hingga kearah dada H : ibu telah memilih posisi lototomi untuk proses persalinannya
3.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 07.35 WITA	Melakukan penolongam persalinan sesuai APN a. Melakukan pertolongan sesuai dengan APN Memastikan tangan tidak merakai perhiasan, mencuci tangan dibawah air mengalir b. Meletakkan kain ditas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali

		<p>kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya</p> <p>c. Menunpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran</p> <p>d. Melendekkan dak steril yang dipat 1/3 bagian dibawah bekang ibu</p> <p>e. Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membawa lahirnya kepala sambil mengarahkan ibu untuk meneran dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>f. Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara bipaciental dengan lembut angkat kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. Melakukan sarung sutur dengan membidukkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyuari dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyuari punggung kearah belakang dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah. (Asuhan Kebidanan Varney, 2016)</p> <p>H. Bayi lahir spontan paksi 08.30 WITA</p>
4	<p>Selina, 16 Mei 2023</p> <p>Paksi 08.30 WITA</p>	<p>Melakukan penilaian selina, bayi dikeringkan dan dibalutkan ransangan taktil, menggantri kain yang bersih dengan kain yang bersih dan kering lalu meletakkan bayi diperut ibu untuk dilakukan IMD</p> <p>II. bayi lahir spontan, segera terangsang, gerakan otot aktif, warna kulit kemerahan A/S 7/9 jenis kelamin laki-laki anus (+), caput (-), dm (+)</p>
5	<p>Selina, 16 Mei 2023</p> <p>Paksi 08.25 WITA</p>	<p>Mengobservasi kontraksi uterus, kantung ketuban dan perdarahan kala III. Kontraksi uterus baik, konsistensi keras, TUI teraba sejajar kantung ketuban kosong, perdarahan 100 cc</p> <p>H. Telah dilakukan observasi</p>

Asuhan Persalinan Kala III

S:

1. Ibu merasa lega dan bahagia karena telah melahirkan anak kesekelompok dan masih merasakan mules pada perutnya

O:

1. Bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan otot aktif, warna kulit kemerahan A/S 3/9; jenis kelamin laki-laki (mst+), caput(-), dm (+)
2. Tampak tali pusat pada jalan lahir, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, TFU teraba sepuas, kandung kemih kosong; perdarahan 100 cc

A:

G2P1001 usia kehamilan 39 minggu - aspartu kala III

P:

Tanggal 16 Mei 2023 Pukul 08. 31 WITA

No.	Tanggal/Waktu	Tindakan
1.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 08. 31 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus dan beritahu ibu akan dilakukan oksitosin secara IM di 1/3 paha atas II : tidak ada janin kedua dan telah dilakukan oksitosin secara IM di 1/3 paha atas
2.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 08. 33 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III a. melakukan perangsang tali pusat terkendali, dan melihat tanda-tanda kala III yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang b. Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 mmol setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas

		<p>c. Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama</p> <p>d. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem</p> <p>e. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p> <p>f. Meletakkan satu tangan distal kiri pada perut ibu, ditepi atas sympsis untuk meleteksi kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.</p> <p>g. Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial</p> <p>h. Melakukan peregangkan tali pusat dan dengan dorso kranial hingga plasenta terlepas, perokok menarik tali pusat dengan arah sejajar lilitas dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir</p> <p>i. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran serut jurai jurai untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban</p> <p>H : plasenta lahir spontan lingkup 10 menit setelah bayi lahir, yaitu pukul 08.38 WITA</p>
3.	<p>Selma, 15 April 2023</p> <p>Pukul 08.39 WITA</p>	<p>Melakukan massage uterus serut jurai jurai segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik</p> <p>H : fundus uteri teraba keras, kontraksi baik, kantung kemih kosong, perdarahan 50cc</p>
4.	<p>Selma, 16 Mei 2023</p> <p>Pukul 08.40 WITA</p>	<p>Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan kotiledon lengkap dan selaput plasenta telah lahir (lengkap) Kotiledon 20, selaput ketuban lengkap, insersi tali pusat marginalis, berat plasenta kurang lebih 450 gr, panjang tali pusat 50cm tebal plasenta 3cm diameter plasenta 28cm</p> <p>H : telah dilakukan pemeriksaan</p>
5.	<p>Selma, 15 April 2023</p> <p>Pukul 08.43 WITA</p>	<p>Mengobservasi robekan pada perineum</p> <p>H : Terdapat robekan pada jalan lahir derajat 2</p>

Asuhan Persalinan Kala IV**S :**

- Ibu merasa legah melewati masa persalinan dan ibu merasa lelah

O :

- Plasenta lahir spontan, pukul 08:38 WITA, Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis; berat plasenta ±450gr, panjang tali pusat ±50 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm, fundus uteri teraba keras, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, perdarahan 50cc. Terdapat ruptur derajat 2 pada perineum

A :

P2001 kala IV

P :

Tanggal 16 Mei 2023 Pukul 08.44 WITA

No.	Tanggal/Waktu	Tindakan
1.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 08.44 WITA	Mengajarkan ibu cara massage uterus dan menggosok fundus uteri secara jam-jam hingga terasa keras H : ibu telah paham dan dapat melakukan massage uterus dan uterus teraba keras
2.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 08.44 WITA	Melakukan perjahitan pada ruptur perineum, melakukan anastesi dengan lidocain pada perineum sebelum dilakukan perjahitan H : telah dilakukan perjahitan dengan anastesi lidocain
3.	Sabtu, 15 April 2023 Pukul 09.00 WITA	Membenikan ibu dari sisa darah dari persalinan dan bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih H : ibu telah bersih dan berganti pakaian
4.	Sabtu, 15 April 2023 Pukul 09.05 WITA	Melakukan seluruh peralatan termasuk sarung tangan dalam keadaan tertutup dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% H : seluruh peralatan telah drendam dalam larutan klorin 0,5%
5.	Sabtu, 15 April 2023 Pukul 08.10 WITA	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandungan kuman dan perdarahan. Tekanan darah : 120/80 mmHg, N : 80 x/m, Suhu : 36,7 TFU : 2 jari bawah pinn, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandungan kuman kosong, perdarahan 10cc H : telah dilakukan pemeriksaan
6.	Sabtu, 15 April 2023 Pukul 08.15 WITA	Mengajarkan ibu untuk rileks dan istirahat selama proses persalinan (sala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk melepas relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik, hal ini dilakukan selama tidak ada his (diikuti-selu his) ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau

		<p>minum, atau melakukan hal menyertakan yogurt lain untuk melapisi lebih (Buku Asuhan Kebidanan Perawatan Dan HBL, 2016)</p> <p>H : ibu makan kue dan minum air putih serta beristirahat</p>
7.	<p>Sabtu, 15 April 2023</p> <p>Pukul 08.20 WITA</p>	<p>Memberikan KIE perawatan luka jahitan perineum. Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan ruang kulit arahkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu 142 kemudian ke belakang menggunakan sabun dan air. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau lacerasi, sarankan kepada untuk menghindari menyekam daerah luka (Prawirahardjo, 2014).</p> <p>H : ibu telah memahami tentang cara perawatan luka perineum</p>
8.	<p>Sabtu, 15 April 2023</p> <p>Pukul 08.25 WITA</p>	<p>Setelah 2 jam post partum pindahkan ibu ke ruang nifas</p> <p>H : ibu telah dipindahkan ke ruang nifas</p>
9.	<p>Sabtu, 15 April 2023</p> <p>Pukul 08.30 WITA</p>	<p>Lengkapi partograf</p>

Amn. ke.	Waktu	Tekanan darah	Nadi	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.05	118/70	80	2 j b pd	Baik	Kosong	10cc
	09.20	118/70	80	2 j b pd	Baik	Kosong	10cc
	09.35	110/70	80	2 j b pd	Baik	Kosong	5cc
	09.50	116/75	80	2 j b pd	Baik	Kosong	5cc
2	10.00	111/75	80	2 j b pd	Baik	Kosong	5cc

Tanggal : 16 Mei 2023

Pukul : 08.30

WITA :

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera meninggal, kelahiran tunggal, jenis peralihan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

Pemilaian APGAR adalah 7/9

b. Nilai APGAR SKOR :

Kriteria	0	1	2	1 menit	2 menit
Frekuensi jantung				2	2
Usaha nafas				1	2
Tonus otot				1	2
Reflek				1	1
Warna kulit				2	2
Jumlah				7	9

c. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan ASI
Eliminasi	a. BAB : (+) warna kehitaman b. BAK : (-)

d. Pemeriksaan umum bayi baru lahir

1. Pemeriksaan umum keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,7. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2805 gram,

Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32

cm.

2. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Kepala	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, terdapat uban-uban besar berbentuk belah ketupat dan uban-uban kecil berbentuk segitiga.
Wajah	<ul style="list-style-type: none"> ○ Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dan telinga tidak terdapat kelainan.
Mata	<ul style="list-style-type: none"> ○ Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.
Hidung	<ul style="list-style-type: none"> ○ Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluturan dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
Telinga	<ul style="list-style-type: none"> ○ Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kalk timbunan dan bersih tidak ada kotoran.

- Mulut** : Simetris, tidak tampak stenosis, tidak ada labio palatookhina dan labio skizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terfiksasi 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 terakan dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bayi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- P payudara** : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
- Abdomen** : Tidak teraba massa abdominal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

<u>Punggung</u>	:- Tampak simetris, tidak teraba skoliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
<u>Genitalia</u>	:- Jenis kelamin laki-laki, kedua testis sudah turun.
<u>Arus</u>	:- Tidak ada kelainan, terdapat libang arus.
<u>Kulit</u>	:- Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, noda, pembengkakan. Terdapat lasgo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangas.
<u>Eksistensi</u>	:- Pergerakan leher aktif, klatukula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyoloputan. Jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan pada kaki dan tangan.

Refleks	⊢
Glabella	⊢ mata bayi berkedip ketika jari bayi diketuk
Mata bronka	⊢ mata bayi tertuka lebar ketika menolehkan kepala bayi ke satu sisi kemudian ditegakkan kembali
Blinking	⊢ bayi menutup kedua matanya saat ada hambatan udara
Rooting	⊢ Saat pipi disentuh bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah sentuhan
Moro	⊢ bayi merasa terkejut ketika ada suara bentakan
Grasping	⊢ bayi menggenggam ketika telapak tangannya disentuh

A7

Neonatus cukup tidur sesuai nama kelahiran 9 hari.

P:

Tanggal 16 Mei 2023

No.	Tanggal/Waktu	Tindakan
1.	Selasa, 16 Mei 2023 Pukul 09.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, semua organ keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2695 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm. H: ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	Sabtu, 13 April 2023 Pukul 09.19 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi dan bayi dipindahkan ke ruang bayi. H: orang tua bersedia bayi nya diberi imunisasi dan dipindahkan ke ruang bayi.
3.	Sabtu, 15 April 2023 Pukul 09.15 WITA	Memindahkan bayi ke ruang bayi dan selalu menjaga kelungutan bayi. H: bayi telah dipindah ke ruang bayi.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postnatal Care

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care

Tanggal/waktu Pengkajian	: 20 Mei 2023/ 16.00 WITA
Tempat	: Ruang pasien Ny, I
Oleh	: Nurhidayah
Pembimbing	: Ernani Setyowati, M.Keb

S:

4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

5. Pola fisiologis

Pola	Keterangan
Interohat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur.
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi nasi, 1-2 potong buah-pisang, 1 mangkuk sayur, air putih kurang lebih 8 gelas/hari; ibu selalu menghabiskannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa.
Meryunai	Ibu telah dapat menyusu bayinya dengan baik dan putting susu memijol.

O:

5. Pemeriksaan umum

Kondisi umum: Ny, T baik, kesadaran *composmentis*, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, BB :

6. Pemeriksaan fisik

- Wajah: Tidak edema dan tidak pucat
- Mata: Tidak terdapat edema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda terdapat putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur
- Payudara: Payudara simetris, berisi, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada areola, putting susu memijol, dan tidak ada retraksi
- Abdomen: TPU 2 jari atas *symphyse*, konstipasi baik dan kencing Urine kecok

- Genitalia : Vulva tidak edema, tidak ada varises, lochia serosa, luka jahitan sudah tidak tampak
- Anus : Tidak terdapat hemoroid

A : P1001 Post partum hari ke-7

P : Tanggal 20 Mei 2023 Pukul 16.00

Waktu	Tindakan	Paraf
08.05	<p>Melakukan pemeriksaan :</p> <p>Melakukan TTV dengan hasil yaitu : TD : 110/70 mmHg, T : 36,5 N : 90/menit, K : 18x/M</p> <p>H : Telah dilakukan TTV pada ibu</p>	
08.05	<p>Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, UC baik, TFU 3 jari/muat, Lochea serosa, perdarahan 10cc</p> <p>H : Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu</p>	
09.10	<p>Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, tahu, ikan, sayur bayam dan kacang tanah tidak ada potongan makan dan minum 1 liter perhari kurangi karbohidrat dan jaga pola makan 2. Istirahat ibu nifas, Ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur. 3. Kunceling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan 	

	4. Menjelaskan pada ibu macam-macam KB, Keunggulannya KB non-hormonal H - Ibu mengerti KIE yang diberikan	
09.15 WITA	Mengajarkan ibu Teknik menyusui yang benar. H : Ia dapat melakukan Teknik menyusui bayi dengan baik dan benar tanpa ragu lagi	

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus K-2

Tanggal waktu Pengkajian:	: 20 Mei 2023/ 16.00 WITA
Tempat:	: Rumah Ny A
Oleh:	: Nurfikmah
Pembimbing:	: Errani Setyowati, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan ASI sudah keluar
2. Pola fisiologis

Pola	Keterangan
Itirahat	Bayi Tidur sepanjang hari dan terbangun Ketika haus ataupun saat popoknya basah atau lembab
Nutrisi	Bayi menyusui kapanpun saat mau disusukan oleh ibu setiap 2 jam sekali
Eliminasi	BAH 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 4-7 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 1 kali sehari pada pagi, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah atau lembab

O :

4. Pemeriksaan fisik :
 - c) Keadaan Umum : Baik

d) Pemeriksaan TTV :	
(5) Nadi :	115x/menit
(6) Pernafasan :	45x/menit
(7) Suhu :	36,5°C
(8) Berat Badan :	3.100 gram

5. Pemeriksaan fisik :

Kepala :	Bersih,
Mata :	Tampak simetris, tidak ada pengelutaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan kelopak mata tidak edema
Mulut :	Bibir lembab, tampak simetris, tidak pecah
Dada :	Tidak terdapat retraksi interkostal
Abdomen :	Tampak tidak kembung, tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak teraba benjolan atau massa
Punggung :	Tampak simetris, tidak teraba sekoliosis, dan tidak tampak meningekel, spinus bifida, pembengkakan, leutiq, dan bercak kecil berambut
Genitalia :	Perseputan labia mayor menutupi labia minor
Anus :	Terdapat anus
Ekstremitas :	Ekstremitas Atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif

A : Neurotus Cukup Badan, Sesuai Masa Kehamilan usia 2 hari

P.:

Tanggal 20 Mei 2023

Waktu	Tindakan	Paraf
09.10 Wita	Melakukan pemeriksaan TTV H: N: 134/m, R: 45/m, T: 36,5°C, BB: 3.900 gram Telah dilakukan TTV.	
09.25	Melakukan pemeriksaan icterus pada neonatus; H: Tidak terjadi icterus pada neonatus	
09.27	Melihat kecukupan ASI bagi bayi H: Belum tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3x/hari dan BAK 4-6x sehari.	
09.30 WITA	Mengecek tanda bahaya pada neonatus H: tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus	

DOKUMENTASI





