

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “L”
G₁P₀₀₀₀ HAMIL 37 MINGGU DENGAN MASALAH OBESITAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG JOANG
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2017



Oleh :

LUCYANASARI IWAN SETIAWAN
NIM. PO 7224114017

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
BALIKPAPAN

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L Dengan
Masalah Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Karang
Joang Kota Balikpapan Tahun 2017

Nama Mahasiswa : Lucyanasari Iwan Setiawan

NIM : PO 7224114017

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Kaltim
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, 12 Juni 2017

MENYETUJUI

Pembimbing I

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

Pembimbing II

Novia Nurhasanah, S.ST

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "L"
G1P0000 HAMIL 37 MINGGU DENGAN MASALAH OBESITAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG JOANG
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2017**

LUCYANASARI IWAN SETIAWAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Pada Tanggal 12 Juni 2017

Penguji Utama

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

Penguji I

Ernani Setyawati, M.Keb (.....)
NIP. 198012052002122001

Penguji II

Novia Nurhasanah, S.ST (.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Sonya Yulia S, S.Pd., M.Kes
NIP.195507131974022001

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lucyanasari Iwan Setiawan

NIM : PO 7224114017

Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 16 Maret 1995

Agama : Islam

Alamat : Jl. Gunung empat RT.42 Kelurahan Margo
Mulyo Kecamatan Balikpapan Barat

Riwayat Pendidikan :

1. TK Al-Hikmah Samarinda lulus tahun 2001
2. SD Negeri 013 Samarinda Lulus Tahun 2007
3. SMP Negeri 008 Samarinda Lulus Tahun 2010
4. SMK Negeri 17 Samarinda Lulus Tahun 2013
5. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT., berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L G₁P₀₀₀₀ Hamil 37 Minggu Dengan Masalah Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2017”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

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

1. Drs. H. Lamri, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sonya Yulia, M.Pd., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
5. Novia Nurhasanah, S.ST., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam memberikan asuhan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
7. Orang tua dan adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
8. Pasien Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Manajemen Kebidanan	8
1. Manajemen Varney	8
2. Dokumentasi Kebidanan	10
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	11
1. Kehamilan	11
2. Persalinan	18
3. Bayi Baru Lahir.....	30

4. Nifas	37
5. Neonatus.....	41
6. Keluarga Berencana	47
C. Obesitas	51
1. Pengertian.....	51
2. Patofisiologi Obesitas.....	52
3. Etiologi Obesitas	53
4. Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan.....	54
5. Faktor yang mempengaruhi berat bayi.....	55
6. Hubungan Kenaikan Berat Badan Dengan Berat Bayi	57
7. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil	59
8. Komplikasi	60
9. Pencegahan Obesitas Saat Kehamilan.....	63
10. Prinsip Diet Ibu Hamil Dengan Obesitas	64
11. Asuhan Kebidanan	65

BAB III SUBJEK DAN KERANGKA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Pelaksanaan Studi Kasus	67
B. Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	67
C. Subjek Studi Kasus.....	69
D. Etika Penelitian	69

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Klien.....	71
B. Interpretasi Data Dasar.....	76
C. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial.....	76
D. Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera.....	77
E. Perencanaan Asuhan	77
F. Implementasi	78
G. Evaluasi	78
H. Perencanaan Asuhan Menyeluruh.....	79
I. Dokumentasi Asuhan Kehamilan.....	80

J. Dokumentasi Asuhan Persalinan.....	82
K. Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir	91
L. Dokumentasi Asuhan Nifas.....	92
M. Dokumentasi Asuhan Neonatus	99
N. Dokumentasi Asuhan Keluarga Berencana.....	105

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	107
1. Kehamilan	107
2. Persalinan	108
3. Bayi Baru Lahir.....	111
4. Nifas	112
5. Neonatus.....	115
6. Keluarga Berencana	116
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	118

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	119
B. Saran	121
Daftar Pustaka	122

DAFTAR TABEL

Tabel

2.1 Daftar Diagnosa Nomenklatur	9
2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	14
2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan Mcdonald.....	14
2.4 Tafsiran Berat Janin Berdasarkan Usia Kehamilan	15
2.5 Pertambahan Berat Badan Pada Kehamilan.....	16
2.6 APGAR SKOR	31
2.7 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	37
2.8 Derajat Kremer Ikterus.....	44
2.9 Rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan	52
2.10 Pertambahan Berat Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan	60
4.1 Perencanaan Asuhan Menyeluruh.....	79
4.2 Asuhan Kehamilan	82
4.3 Asuhan Persalinan Kala I Fase Laten.....	84
4.4 Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif	86
4.5 Asuhan Persalinan Kala II.....	88
4.6 Asuhan Persalinan Kala III	89

4.7 Asuhan Persalinan Kala IV	91
4.8 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	92
4.9 Asuhan Nifas Kunjungan 1	94
4.10 Asuhan Nifas Kunjungan 2	96
4.11 Asuhan Nifas Kunjungan 3	99
4.12 Asuhan Neonatus Kunjungan 1.....	101
4.13 Asuhan Neonatus Kunjungan 2.....	103
4.14 Asuhan Neonatus Kunjungan 3.....	105
4.15 Asuhan Keluarga Berencana	106

DAFTAR BAGAN

Bagan

3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus.....68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ukuran keberhasilan suatu pelayanan ibu tercermin dari penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) sampai batas terendah yang dapat dicapai sesuai dengan kondisi dan situasi tempat serta waktu. Menurut WHO (*World Health Organization*) Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2013 adalah 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas dan 40% kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang.

Penyebab kematian ibu bermacam-macam dan penyebab terbesar adalah perdarahan, sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud penyebab lain-lain ialah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit, kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu (infodatin, 2014).

Salah satu penyebab lain tidak langsung yang menyebabkan kematian ibu adalah obesitas, yang saat ini menjadi perhatian di seluruh dunia, keadaan ini dapat diderita oleh orang dewasa, remaja dan anak-anak baik itu laki-laki maupun perempuan dan yang menarik adalah jumlah penderita obesitas lebih banyak diderita oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Obesitas sangat mempengaruhi kesehatan baik itu secara fisik maupun mental berupa meningkatnya risiko untuk terjadinya hipertensi, penyakit arteri koronaria, *sleep*

apneu, masalah sehubungan dengan orthopedi dan diabetes, maupun kesehatan mental seperti kurang percaya diri, diskriminasi dalam pergaulan sehari-hari termasuk secara estetika tidak indah untuk dipandang (Sudirtayasa, 2014).

Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari 400 juta penduduk dunia tergolong penderita obesitas, Obesitas dipicu banyak faktor sehingga penanganannya juga harus multidisiplin.

Saat ini jumlah penderita obesitas di Indonesia untuk populasi ibu hamil mencapai 25%. Angka ini bahkan lebih tinggi lagi di kelompok usia paruh baya mencapai 32% dari total populasi seluruh Indonesia (Sudirtayasa, 2014).

Obesitas merupakan ancaman yang cukup serius bagi ibu hamil, tidak hanya pada masa kehamilan, ibu yang memiliki kelebihan berat badan, kemungkinan akan mengalami masalah ketika persalinan dan pasca persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *North East Public Health Observatory* yang dipublikasikan pada *British journal of obstetrics and gynaecology*, obesitas pada perempuan umumnya dimulai ketika mereka mulai mengandung. Hal ini diketahui pada 37 ribu perempuan hamil, hasilnya ibu hamil yang mengalami obesitas meningkat dari 9,9% ditahun 2000, menjadi 16% ditahun 2005 (Sudirtayasa, 2014).

Wanita hamil dengan obesitas sangat berisiko untuk mengalami penyakit-penyakit seperti hipertensi dalam kehamilan, gestasional diabetes, gangguan pernafasan dan tromboemboli, berkaitan dengan proses persalinannya sendiri wanita tersebut akan membutuhkan waktu persalinan yang lebih lama dengan risiko tindakan seksio sesaria lebih tinggi, selain itu juga sehubungan dengan operasi akan mengalami kesulitan dalam tindakan pembiusan dan penyembuhan

luka. Dan terhadap bayinya risiko untuk terjadi komplikasi seperti kelainan kongenital, makrosomia, distosia bahu dan kemungkinan menderita obesitas dan diabetes pada saat dewasa menjadi lebih besar. Atas dasar hal-hal tersebut maka pengelolaan obesitas sehubungan dengan kehamilan sangat penting dilakukan baik itu prakonsepsi maupun saat hamil (Wuntakal, 2009).

Pengawasan sebelum lahir (antenatal) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan mental dan fisik serta dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Dengan pengawasan tersebut dapat diketahui berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga dapat segera diatasi (Sudirtayasa, 2014).

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2006).

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010).

Hasil pengkajian yang saya lakukan Tanggal 11 Maret 2017 ditemukan bahwa Ny. L berusia 20 tahun hamil anak pertama, usia kehamilan 37 minggu, tidak pernah keguguran. Berat badan ibu sebelum hamil 50 kg, tinggi badan ibu 153cm. Indeks massa tubuh ibu masuk kategori normal yaitu 21,36

dan penambahan berat badan yang ideal 11,4-15,9 kg (WHO, 2014). Pada pengukuran berat badan didapatkan pertambahan berat badan yang berlebih yaitu sebanyak 31 kg dari sebelum hamil, ibu mengatakan kenaikan berat badan terbanyak pada umur kehamilan 12 minggu yaitu sebanyak 15 kg.

Berdasarkan masalah dari hasil pengkajian tersebut, mahasiswa merasa perlu untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. L selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L G₁P₀₀₀₀ Hamil 37 Minggu Dengan Masalah Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”L” G₁P₀₀₀₀ hamil 37 minggu dengan masalah obesitas di wilayah kerja puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Peneliti mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif baik pada masa hamil, bersalin dan nifas pada Ny."L" G₁P₀₀₀₀ hamil 37 minggu dengan masalah obesitas di wilayah kerja puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk :

- a. Memberikan asuhan kehamilan terhadap Ny."L" G₁P₀₀₀₀ hamil 37 minggu dengan masalah obesitas di wilayah kerja puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- b. Memberikan asuhan persalinan terhadap Ny."L" G₁P₀₀₀₀ hamil 37 minggu dengan masalah obesitas di wilayah kerja puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- c. Memberikan asuhan bayi baru lahir terhadap Ny."L" G₁P₀₀₀₀ hamil 37 minggu dengan masalah obesitas di wilayah kerja puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- d. Memberikan asuhan masa nifas terhadap Ny."L" G₁P₀₀₀₀ hamil 37 minggu dengan masalah obesitas di wilayah kerja puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

- e. Memberikan asuhan neonatus terhadap Ny."L" G₁P₀₀₀₀ hamil 37 minggu dengan masalah obesitas di wilayah kerja puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- f. Memberikan asuhan keluarga berencana terhadap Ny."L" G₁P₀₀₀₀ hamil 37 minggu dengan masalah obesitas di wilayah kerja puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB
- b. Bagi institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."L" G₁P₀₀₀₀ hamil 37 minggu dengan masalah obesitas di wilayah kerja puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan Tahun 2017 mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program KB pada periode 01 Maret – 14 Juni 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity of Care*) terdiri dari 6 tahap yaitu mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Manajemen asuhan kebidanan pada *Continuity of Care* menggunakan 7 langkah varney (Varney, 2008) yang diuraikan sebagai berikut :

a. Pengkajian data asuhan kebidanan

Tahap ini data/fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan atau data objektif dari pasien (wildan dan hidayat, 2008).

1) Data subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (auto anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (allo anamnesis).

2) Data Objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti HBsAg, HIV, pemeriksaan radiodiagnostik, ataupun USG yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

b. Interpretasi data dasar

Mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar.

Tiga jenis pedoman dalam mencatat diagnosis kebidanan adalah diagnosis kebidanan yang sama dengan diagnosis medis seperti anemia ibu hamil, retensio plasenta, plasenta previa dan lain-lain. Masalah diidentifikasi berdasarkan masalah yang ditemukan dengan didukung oleh data subjektif dan objektif seperti cemas, potensial atonia uteri dan lain sebagainya. Berikut ini daftar diagnosa nomenklatur kebidanan :

Tabel 2.1
Daftar Diagnosa Nomenklatur

1. Persalinan Normal	19. Koagulopati	38. Malaria Ringan	55. Ketuban Pecah Dini
2. Partus Normal	20. Presentasi Ganda	Dengan Komplikasi	56. Partus Prematurus
3. Syok	21. Cystitis	39. Mekonium	57. Prolapsus Tali Pusat
4. DJJ tidak normal	22. Eklampsia	40. Meningitis	58. Partus Fase Laten Lama
5. Abortus	23. Kelainan Ektopik	41. Metritis	59. Partus Kala II Lama
6. Solusio Placentae	24. Ensephalitis	42. Migrain	60. Sisa Plasenta
7. Akut Pyelonephritis	25. Epilepsi	43. Kehamilan Mola	61. Retensio Plasenta
8. Amnionitis	26. Hidramnion	44. Kehamilan Ganda	62. Ruptura Uteri
9. Anemia Berat	27. Presentasi Muka	45. Partus Macet	63. Bekas Luka Uteri
10. Apendiksitis	28. Persalinan Semu	46. Posisi Occiput Posterior	64. Presentase Bahu
11. Atonia Uteri	29. Kematian Janin	47. Posisi Occiput Melintang	65. Distosia Bahu
12. Infeksi Mammae	30. Hemoragik Antepartum	48. Kista Ovarium	66. Robekan Serviks dan Vagina
13. Pembengkakan Mamae	31. Hemoragik Postpartum	49. Abses Pelvix	67. Tetanus
14. Presentasi Bokong	32. Gagal Jantung	50. Peritonitis	68. Letak Lintang
15. Asma Bronchiale	33. Inertia Uteri	51. Placenta Previa	
16. Presentasi Daggu	34. Infeksi Luka	52. Pneumonia	
17. Disproporsi Sevalo Pelvik	35. Invertio Uteri	53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat	
18. Hipertensi Kronik	36. Bayi Besar	54. Hipertensi Karena Kehamilan	
	37. Malaria Berat Dengan Indikasi		

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi.

d. Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

e. Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada.

f. Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan.

2. Dokumentasi Kebidanan

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

- S : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.
- O : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.
- A : menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.
- P : menggambarkan pendokumentasian dan tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI dan VII Varney.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

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

a. *Asuhan Ante Natal Care*

Dalam Depkes RI 2010, pada pedoman pelayanan ANC terpadu disebutkan standar minimal Pelayanan ANC adalah “14 T”, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan ditimbang; periksa tekanan darah, yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi; ukur tinggi fundus uteri; terapi pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan; skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT); tentukan kadar Hb; pemeriksaan VDRL (PMS) sesuai indikasi; perawatan payudara; pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam hamil; temu wicara dan konseling; pemeriksaan protein urine atas indikasi; pemeriksaan reduksi urine atas indikasi; pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok; pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis serta pemeriksaan USG, BTA dan HIV atas indikasi.

Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I(sebelum usia 14 minggu), 1 kali pada trimester II(usia kehamilan 14-28 minggu) dan 2 kali pada trimester III(usia kehamilan 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu) (Manuaba, 2012).

b. *Diagnosa Kehamilan*

Kehamilan dengan sendirinya akan terlihat seiring kemajuan usia kehamilan, ketika tanda-tanda positif kehamilan dengan mudah dapat diamati.

- a) Tanda pasti kehamilan antara lain ialah gerakan janin bermula pada usia kehamilan 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu saat usia kehamilan 16-20 minggu, terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin, jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu ke empat tetapi sejak usia 20 minggu bunyi detak jantung dapat dideteksi dengan fetoskop.
- b) Tanda tidak pasti kehamilan antara lain ialah rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan dan pada pemeriksaan dijumpai tanda hegar (isthimus melembek pada saat hamil), tanda piscacheck (uterus membesar sampai sebesar telur angsa), tanda chadwicks(warna selaput lendir vagina dan vulva jadi keunguan), teraba braxton hicks saat hamil uterus mudah berkontraksi, pada pemeriksaan tes biologis kehamilan positif tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.
- c. Perubahan fisik pada masa kehamilan Trimester III
 - 1) Sistem Reproduksi

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

Berikut ini ukuran tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.2
Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Manuaba, 2012

Tabel 2.3
Usia Kehamilan Berdasarkan Mcdonald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 mgg
26.7 cm diatas simp	28 mgg
27.5 – 28 cm diatas simp	30 mgg
29.5 – 30 cm diatas simp	32 mgg
31 cm diatas simp	34 mgg
32 cm diatas simp	36 mgg
33 cm diatas simp	38 mgg
37,7 cm diatas simp	40 mgg

Sumber : Benson, dkk, 2009

Tabel 2.4
Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan

Gestasional Age	Length (cm)	Mass (g)
8 weeks	1.6 cm	1 gram
9 weeks	2.3 cm	2 grams
10 weeks	3.1 cm	4 grams
11 weeks	4.1 cm	7 grams
12 weeks	5.4 cm	14 grams
13 weeks	7.4 cm	23 grams
14 weeks	8.7 cm	43 grams
15 weeks	10.1 cm	70 grams
16 weeks	11.6 cm	100 grams
17 weeks	13 cm	140 grams
18 weeks	14.2 cm	190 grams
19 weeks	15.3 cm	240 grams
20 weeks	25.6 cm	300 grams
21 weeks	26.7 cm	360 grams
22 weeks	27.8 cm	430 grams
23 weeks	28.9 cm	501 grams
24 weeks	30 cm	600 grams
25 weeks	34.6 cm	660 grams
26 weeks	35.6 cm	760 grams
27 weeks	36.6 cm	875 grams
28 weeks	37.6 cm	1005 grams
29 weeks	38.6 cm	1153 grams
30 weeks	39.9 cm	1319 grams
31 weeks	41.1 cm	1502 grams
32 weeks	42.4 cm	1702 grams
33 weeks	43.7 cm	1918 grams
34 weeks	45 cm	2146 grams
35 weeks	46.2 cm	2383 grams
36 weeks	47.4 cm	2622 grams
37 weeks	48.6 cm	2859 grams
38 weeks	49.8 cm	3083 grams
39 weeks	50.7 cm	3288 grams
40 weeks	51.2 cm	3462 grams
41 weeks	51.7 cm	3597 grams
42 weeks	51.5 cm	3685 grams

Sumber : Benson, dkk, 2009

2) Sistem Traktus Uranius

Karena turunya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2010) Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4) Kenaikan berat badan

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

Tabel 2.5
Pertambahan Berat Badan Pada Kehamilan

Pertambahan Berat Badan Pada Kehamilan	
Janin	3- 3,5 kg
Plasenta	0,5 kg
Air ketuban	1 kg
Rahim sekitar	1 kg
Timbunan lemak	1,5 kg
Timbunan protein	2 kg
Retensi air garam	1,5 kg

Sumber : Manuaba, 2012

5) Sirkulasi darah

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

ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

6) Sistem Muskuloskeletal

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

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu selama trimester III meliputi kebutuhan akan oksigen, nutrisi berupa kalori, vitamin, mineral serta serat, personal hygiene, pakaian yang menyerap keringat serta longgar juga dapat menyokong payudara, eliminasi (BAB/BAK), seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise/senam hamil, imunisasi, serta memantau kesejahteraan janin

e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan ialah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri perut hebat, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam dan gerakan janin tidak terasa.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kembang-kembang teatur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Manuaba, 2012).

b. Tanda-tanda Permulaan Persalinan (Manuaba, 2012)

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu:

- 1) Persalinan sesungguhnya yaitu serviks menipis dan membuka, rasa nyeri dan interval teratur, interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan, dengan berjalan bertambah intensitas, ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri, lendir darah semakin nampak, ada penurunan bagian kepala janin, kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi, pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya
- 2) Persalinan semu yaitu tidak ada perubahan pada serviks, rasa nyeri tidak teratur, tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain, tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi, kebanyakan rasa nyeri di bagian depan, tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan, tidak ada hubungan

antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri, tidak ada lendir darah, tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin, kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi, pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

c. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah. dkk, 2009).

d. Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (Sarwono, 2011).

Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam

dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Prawiroharjo, 2010). Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2010).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

Menurut JNPK-KR (2008), Klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat, robekan derajat I yang meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum, robekan derajat II yang meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum, robekan derajat III sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani, robekan derajat IV sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum.

e. Mekanisme Persalinan

Menurut Sumarah, dkk (2009), dalam mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu :

- 1) Engangement, pada primi gravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multi gravida dapat terjadi pada awal

persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

- 2) Penurunan Kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.
- 3) Fleksi, terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm).
- 4) Putaran paksi dalam, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar kearah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- 5) Ekstensi, terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
- 6) Putaran paksi luar, terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- 7) Ekspulsi, terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

f. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal, yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

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

penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee

- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)

- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban

sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia

- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi

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

g. Partograf (Sumarah, dkk, 2009)

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.

2) Tujuan

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam,

mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

3) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

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

a) Kemajuan persalinan

Meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terendah dan his.

b) Memantau kondisi janin

Meliputi denyut jantung janin, ketuban dan moulase kepala janin.

c) Memantau kondisi ibu

Meliputi nadi, tekanan darah, suhu serta volume urin, protein dan aseton.

3. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine (Buku Panduan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2010).

b. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penialaian awal yaitu:

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

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.6
APGAR SKOR

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemereh-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/Menangis kuat

Sumber (Sumarah Dkk, 2009)

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

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

d. Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap

1) Pemeriksaan Umum

a) Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), pernafasan (40-60 kali per menit)

b) Pemeriksaan antropometri yaitu berat badan (2500-3000 gram), panjang badan (45-50 cm), lingkar kepala (33-35 cm), lingkar dada (30-33 cm)

2) Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.

b) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.

- c) Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala.
- d) Muka pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- e) Mulut bayi penampilannya harus simetris, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat sekret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f) Leher, dada, abdomen perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.
- g) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak).
- h) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan,
- i) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
- j) Refleks
 - (1) Reflek glabella, yaitu melakukan ketukan berulang-ulang di dahi bayi, batang hidung, atau maksila bayi baru lahir yang matanya

sedang terbuka. Respon: mata bayi akan berkedip sebagai respon pada 4-5 ketukan pertama. Kedipan yang terus terjadi menunjukkan adanya gangguan ekstrapiramidal.

- (2) Refleks blinking (menetap), yaitu memberikan kilatan cahaya atau hembusan udara. Respon: bayi akan menutup mata kedua matanya. Tidak ada respon: kelainan pada syaraf di otak.
- (3) Refleks rooting yaitu menyentuh pipi atau ujung mulut. Respon: bayi akan menolehkan kepala menuju sesuatu yang menyentuh pipi atau ujung mulutnya dan melakukan gerakan seperti orang menghisap. Tidak ada respon: bayi premature atau ada kelainan neurologis atau bayi telah di beri minum.
- (4) Refleks sucking (menghilang pada usia 3-4 bulan), yaitu menyentuh/memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit bayi. Respon: bayi langsung melakukan gerakan menghisap. Tidak ada respon: kelainan saluran pernafasan dan termasuk langit-langit.
- (5) Refleks swallowing (menghilang pada usia 3-4 bulan, dapat menetap sampai 1 tahun), yaitu memberi minum bayi. Respon: bayi menelan, dan umumnya menyertai reflek menghisap tanpa menyebabkan bayi tersedak, batuk atau muntah. Tidak ada respon: prematuritas atau efek neurologis.
- (6) Refleks tonic neck (menghilang pada usia 2-3 bulan), yaitu bayi dilentangkan, menarik bayi ke arah mendekati perut dengan memegang kedua tangannya. Respon: bayi berusaha

mempertahankan leher untuk tetap tegak. Tidak ada respon: prematuritas atau kelemahan tonus otot leher dan kontur punggung.

- (7) Refleks morro (menghilang usia 3-6 bulan), yaitu bayi dilentangkan, buat suara atau hentakan dengan tiba-tiba pada permukaan tersebut. Respon: bayi terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan. Tidak ada respon: kerusakan sistem syaraf.
- (8) Refleks palmar grasping (melemah usia 3-4 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak tangan bayi atau menempatkan jari pemeriksa pada telapak tangan. Respon: jari-jari bayi menggenggam jari pemeriksa. Tidak ada respon/respon menetap: kelainan syaraf.
- (9) Refleks walking (menghilang usia 3-4 bulan), yaitu tubuh bayi diangkat dan diposisikan berdiri di atas permukaan lantai, telapak kaki menapak lantai. Respon: kaki bayi menjejak-jejak seperti akan berjalan dan posisi tubuh bayi condong ke depan. Tidak ada respon: kelainan pada motorik kasar.
- (10) Refleks babinski (menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh telapak kaki bayi. Respon: jari-jari kaki akan menyebar / membuka. Tidak ada respon: periksa neurologis.
- (11) Refleks plantar (berkurang usia 8 bulan, menghilang usia 1 tahun), yaitu menyentuh pangkal jari kaki bayi. Respon: jari-

jari kaki bayi berkerut rapat. Tidak ada respon: kelainan syaraf pusat.

(12) Refleks gallant (menghilang usia 4-6 bulan), yaitu bayi di tengkurapkan pada permukaan datar, goreskan jari kea rah bawah sekitar 4-5 cm lateral terhadap tulang belakang, mula-mula pada satu sisi kemudian sisi yang lain. Respon: tubuh fleksi dan pelvis diayunkan kea rah sisi yang terstimulasi. Tidak ada respon/ menetap: kelainan system syaraf.

k) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan. Konseling : Jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya

e. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusu, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Suherni et al, 2009).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas menurut Ari Sulistyawati, 2009

Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memeungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus, imunisasi ibu terhadap tetanus, mendorong pelaksanaan metode sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Tabel 2.7
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphisis	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gr	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2010

b) Lochea

(1) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Muncul pada hari pertama sampai ketiga, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion.

(2) Lochea Sanguilenta

Muncul pada hari ke 3-7 berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kuning kecoklatan terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.

(4) Lochea Alba

Muncul setelah 2 minggu postpartum, warnanya putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(5) Loche Purulenta

Muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

e) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Kadar progesterone dan asupan makan menurun selama 1-2 hari, rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

f) Perubahan sistem perkemihan

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

g) Perubahan endokrin

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

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni, dkk (2009), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum bertujuan mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi dukungan pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum bertujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi
- 3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum bertujuan sama dengan kunjungan hari ke 6
- 4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum bertujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2009) antara lain nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, pakaian, personal hygiene, istirahat, seksual, rencana kontrasepsi dan senam nifas.

f. Mobilisasi (Manuaba, 2012)

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.

1) Manfaat Mobilisasi Dini

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi periperium
- b) Mempercepat involusi alat kandungan
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

2) Keuntungan

Ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, kesempatan yang baik untuk mengajari merawat atau memelihara anaknya, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut, tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.

5. Neonatus

a. Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (Muslihatun, 2010).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1) pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir). Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2) untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan (Muslihatun, 2010).

1) Kunjungan I

Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering. Pemberian ASI awal.

2) Kunjungan II

Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi, menanyakan bagaimana bayi menyusui, memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus), memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk

3) Kunjungan III

Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin, memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup, bayi harus mendapatkan imunisasi.

c. Ikterus neonatorum (Fraser, 2012)

Perubahan warna menjadi kuning yang terjadi pada neonatus atau bayi-bayi yang baru lahir. Perubahan warna ini dapat dilihat pada mata, rongga mulut, dan kulit. Ikterus neonatorum dapat bersifat fisiologis atau normal terjadi pada bayi baru lahir atau patologis atau yang tidak normal pada bayi baru lahir dan dapat mengancam nyawa.

1) Tanda-tanda terjadinya ikterus neonatorum yang bersifat fisiologis

- a) Gejala kuning muncul pertama kali lebih dari 24 jam setelah lahir
- b) Kenaikan kadar bilirubin < 5 mg/dL
- c) Puncak dari kenaikan kadar bilirubin muncul di hari ke 3-5 dengan kadar bilirubin < 15 mg/dL
- d) Gejala kuning yang muncul menghilang dalam waktu 1 minggu untuk bayi cukup bulan dan 2 minggu pada bayi yang premature atau kurang bulan.

Tabel 2.8
Derajat Kremer Ikterus

Daerah	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1+ badan bagian atas (diatas umbilicus)	9
3	Daerah 1,2 + badan bagian bawah (dibawah umbilicus) dan tungkai atas (diatas lutut)	11
4	Daerah 1,2,3 + lengan dan kaki dibawah tungkai	12
5	Daerah 1,2,3,4 + tangan dan kaki	16

Apabila kuning yang muncul selain dari kriteria yang ada di atas, maka dimasukkan ke dalam tipe ikterus neonatorum yang bersifat patologis sehingga perlu evaluasi dan pemeriksaan yang lebih lanjut. Pemeriksaan yang dilakukan berguna untuk mengetahui penyebab dari ikterus patologis tersebut, contoh pemeriksaan yang dapat dilakukan :

- e) Kadar bilirubin serial atau diperiksa berulang-ulang sehingga dapat dipantau kenaikan kada bilirubinnya. Apabila kadar tinggi dapat segera diambil tindakan;
- f) Golongan darah dan rhesus dari ibu dan bayi. Sering terjadi ikterus karena golongan darah atau rhesus ibu dan bayi tidak sesuai;
- g) Tes Coomb. Hapusan darah tepi untuk mengetahui bentuk dari sel darah merah
- h) Pemeriksaan darah lengkap untuk mengevaluasi kemungkinan infeksi.

2) Penyebab

Pada bayi yang baru lahir terjadi perubahan dari sel darah merah atau eritrosit saat di dalam kandungan menjadi sel darah merah di luar

kandungan. Sel-sel darah merah yang ada di dalam kandungan akan hancur dan digantikan oleh sel darah merah di luar kandungan. Sel darah merah yang hancur tersebut di dalam proses penghancurannya menghasilkan bilirubin indirek. Bilirubin indirek ini agar dapat dibuang dari dalam tubuh memerlukan enzim uridildiphosphoglukoronil transferase (UDPGT). Proses tersebut dilakukan di dalam hati menjadi bilirubin direk lalu masuk ke dalam usus. Di dalam usus, lalu diproses bersama dengan kuman-kuman di dalam usus. Hasil akhirnya lalu dibuang bersama dengan buang air besar (BAB).

Pada bayi-bayi yang baru lahir, terjadi perubahan sel darah merah di dalam kandungan menjadi sel darah merah di luar kandungan dalam jumlah besar sehingga produksi dari bilirubin indirek menjadi tinggi. Pada bayi baru lahir kemampuan UDPGT di dalam hati untuk dapat mengubah seluruh bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum maksimal. Selain itu, usus bayi baru lahir juga masih bersih belum terdapat kuman-kuman yang dapat mengubah bilirubin direk agar dapat dibuang bersama dengan BAB dan pergerakan atau motilitasnya juga belum maksimal sehingga bilirubin direk tersebut dapat diserap kembali melalui usus dan masuk ke dalam hati lagi. Kurangnya asupan dari ASI pada awal-awal proses menyusui karena produksi yang masih rendah sehingga terjadi peningkatan penyerapan bilirubin direk di dalam usus;

Pada bayi-bayi yang diberi ASI terjadi peningkatan penyerapan bilirubin direk di dalam usus karena kandungan yang terdapat di ASI. Apabila bayi tampak sehat, berat badan bertambah, dan tidak terdapat

tanda-tanda adanya gangguan lain maka pemberian ASI dapat diteruskan dan tidak berbahaya.

Kadar bilirubin indirek yang tinggi dapat berbahaya karena bilirubin tersebut dapat masuk dan menembus sawar otak sehingga menimbulkan kernikterus dan mengancam nyawa. Selain karena proses normal dari perubahan sel darah merah di dalam kandungan menjadi sel darah merah di luar kandungan, ikterus neonatorum dapat bersifat patologis karena disebabkan oleh:

- 3) Inkompatibilitas golongan darah, inkompatibilitas rhesus. Hal ini terjadi apabila terjadi perbedaan antara golongan dara ibu dengan golongan darah atau rhesus bayi sehingga terjadi pernghancuran dari sel darah merah bayi
 - 4) Bentuk dari sel darah merah yang tidak normal sehingga mudah pecah atau hancur
 - 5) Gangguan enzim di dalam sel darah merah, contohnya G6PD
 - 6) Lebam yang luas di kepala karena proses persalinan yang lama dan penggunaan vakum untuk membantu persalinan
 - 7) Infeksi yang berat
 - 8) Sumbatan di saluran pencernaan.
- 3) Pengobatan

Pada bayi-bayi yang mengalami ikteris neonatorum fisiologis dapat dijemur di bawah sinar matahari pagi antara 7-9 pagi selama 15 menit. Sinar matahari mengandung sinar biru-hijau yang dapat mengubah

bilirubin indirek menjadi bilirubin yang lebih mudah dibuang. Selain itu, matahari pagi berguna sebagai sumber vitamin D.

Pada bayi-bayi yang kadar bilirubin indireknya tinggi dan bersifat patologis dapat dilakukan fototerapi dengan menggunakan sinar berwarna biru - hijau. Sinar yang berwarna biru - hijau dapat mengubah dari bilirubin indirek agar menjadi bentuk bilirubin yang lebih mudah buang hingga keluar dari dalam tubuh dan tidak berbahaya. Pada bayi-bayi dengan faktor resiko tinggi terjadinya ikterus neonatorum deteksi dini perlu dilakukan dan fototerapi dilakukan lebih dini. Pada bayi-bayi peningkatan kadar bilirubin indirek yang tetap tinggi walaupun telah dilakukan foto terapi, dapat dilakukan tranfusi tukar agar kadar bilirubin dapat menurun.

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Kontrasepsi adalah usaha – usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha – usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti masa menunda kehamilan, masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, masa mengkhiri kesuburan atau tidak hamil lagi (Prawiroharjo, 2010).

b. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) (Hidayati, 2009)

AKDR atau IUD (*Intra Uterine Device*) disebut juga spiral, alat ini dipasang dalam rahim wanita.

- 1) Mekanisme kerja IUD yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
- 2) Keuntungan menggunakan IUD/AKDR yaitu efektifitasnya tinggi segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (sampai 10 tahun dan tidak perlu diganti), tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), membantu mencegah kehamilan ektopik serta tidak mempengaruhi berat badan.
- 3) Kerugian menggunakan IUD/AKDR yaitu perubahan siklus haid (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemasangan dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, penyakit radang panggul, klien tidak dapat melepas sendiri IUD nya, harus rajin memeriksa benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya kedalam vagina.

c. KB Alamiah (Hidayati, 2009)

- 1) Metode kalender atau metode pantang berkala : KB alami kalender dilakukan dengan cara mengenali masa subur wanita melalui perhitungan kalender dan menghindari hubungan selama masa subur tersebut (pantang berkala). Masa subur diperkirakan terjadi pada hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid yang normal.

- 2) Metode suhu tubuh basal : Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal akan meningkat setelah ovulasi terjadi. Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi.
- 3) Metode mukosa serviks : metode ini mengenali masa subur wanita melalui perubahan pada lendir leher rahim. Masa subur diperkirakan terjadi pada saat lendir leher rahim yang teraba kental dan melekat seperti permen karet berubah menjadi licin dan tidak melekat.
- 4) Metode simpto-thermal : metode ini mengenali masa subur wanita melalui pengamatan terhadap tiga indikator kesuburan yaitu perhitungan kalender, peningkatan suhu basal tubuh, dan perubahan lendir leher rahim. Dengan menggabungkan ketiga indikator kesuburan, maka metode ini dianggap dapat lebih akurat memperkirakan masa subur.
- 5) Metode Amenorea Laktasi : metode ini dilakukan dengan cara menghambat kesuburan melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, metode ini merupakan metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif hingga waktu enam bulan pasca persalinan.
- 6) Metode Senggama terputus : metode ini dilakukan oleh pria dengan cara mengeluarkan penisnya dari istrinya sesaat sebelum pria mencapai ejakulasi, agar sperma yang keluar tidak masuk ke dalam rahim.

d. KB suntik 3 bulan

Suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler (di daerah bokong). Keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Efek samping biasanya terjadi pada wanita yang menderita diabetes atau hipertensi. Efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, trombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke. Tidak cocok buat wanita perokok. Karena rokok dapat menyebabkan peyumbatan pembuluh darah.

Kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun. Asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar. Sayangnya, bisa membuat badan jadi gemuk karena nafsu makan meningkat. Kemudian lapisan dari lendir rahim menjadi tipis sehingga haid sedikit, bercak atau tidak haid sama sekali. Perdarahan tidak menentu. Tingkat kegagalannya hanya 3-5 wanita hamil dari setiap 1.000 pasangan dalam setahun.

C. Obesitas Dalam Kehamilan

1. Pengertian (Sudirtayasa, 2014)

Obesitas atau kegemukan adalah kondisi kelebihan lemak tubuh sehingga berat badan jauh melebihi berat badan normal. Obesitas merupakan gangguan metabolik kompleks yang disebabkan oleh banyak faktor termasuk genetik dan faktor lingkungan, dimana kejadian obesitas merupakan kombinasi dari kedua faktor tersebut.

Wanita hamil dengan obesitas mencapai 28% dari keseluruhan kehamilan dengan 8% dikategorikan sebagai “Extremely obese” (BMI 40 kg/m²) dan jumlah penderitanya mengalami peningkatan setiap tahun. Keadaan ini menunjukkan suatu kondisi yang sangat serius mengingat komplikasi yang ditimbulkannya baik terhadap ibu, fetus, neonatus serta potensial komplikasi yang dapat ditimbulkannya pada kehidupan selanjutnya serta secara ekonomi akan membutuhkan biaya yang lebih banyak.

Obesitas selalu berdampak buruk pada setiap orang yang mengalaminya. Begitu pun pada ibu hamil yang mengalami obesitas baik sebelum maupun saat kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *American college of obstetrics and gynecology*, obesitas selama kehamilan dapat membahayakan untuk ibu dan bayi. Ibu hamil yang obesitas akan mudah terkena komplikasi termasuk diabetes selama kehamilan dan preeclampsia.

Klasifikasi internasional untuk derajat tingkat obesitas ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT)

dinyatakan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam ukuran meter (Arisman, 2007).

$$\text{Rumus menentukan IMT : } \text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

Berikut ini tabel indeks massa tubuh dan kenaikan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil.

Tabel 2.9
Rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan

Kategori	Indeks massa tubuh	Rekomendasi kenaikan BB(kg)
Underweight	<18.5	12.5-18
Normal	18.5-24.9	11.5-16
Overweight	25-29.9	7-11.5
Obese	>30	5-9.1

Sumber : (Gunatilake, 2011)

Jika didapatkan berat badan yang meningkat melebihi saran WHO tersebut, akan timbul penyulit-penyulit yang berhubungan dengan kehamilan dan keseluruhan proses persalinan pada bayi dan atau ibu, seperti berat badan bayi diatas rata-rata normal pada saat lahir(makrosomia), lama persalinan yang memanjang sehingga meningkatkan angka kebutuhan persalinan dengan prosedur seksio sesaria serta resiko terjadinya gawat janin yang meningkat (Rusli, Awang irawan et al, 2016).

2. Patofisiologi Obesitas

Secara patofisiologi, obesitas merupakan proses penimbunan trigliserol berlebihan pada jaringan adipose karena *imbalance* (ketidakseimbangan antara asupan energi dengan penggunaannya) (Sudirtayasa, 2014). Peningkatan berat badan ibu hamil yang berlebih identik dengan penumpukan

jaringan adiposa yang merupakan produsen senyawa pengganggu hemostatis kardiovaskuler, seperti IL-6, produksi CRP yang meningkat. Akibatnya resiko penyakit kardiovaskuler menjadi bertambah. Hal ini meningkatkan resiko diabetes gestasional, mengingat resistensi insulin pada ibu hamil mengalami penurunan (Rusli, Awang Irawan et al, 2016).

Lepasnya asam lemak bebas dalam sirkulasi dapat menyebabkan efek yang buruk terhadap metabolisme terutama di hati, adipokines dan cytokines yang disekresikan oleh adiposit visceral yang berperan terhadap terjadinya komplikasi dari obesitas sampai saat ini masih dalam penelitian (Flier, 2008). Bukti menunjukkan bahwa berat badan dipengaruhi oleh regulasi endokrin dan komponen saraf dalam pembentukan energi dan penggunaannya. Regulasi dari sistem yang kompleks tersebut sangat penting karena jika sedikit saja terjadi ketidakseimbangan antara pembentukan dan penggunaan energi maka akan berpengaruh besar terhadap berat badan (Sudirtayasa, 2014).

3. Etiologi Obesitas

Pada dasarnya obesitas yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu (Sudirtayasa, 2014):

a. Pola makan yang berlebihan

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

b. Kurang gerak/ kurang olahraga

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

c. Faktor lingkungan

Apabila seseorang itu hidup di dalam kebudayaan yang menyatakan bahwa seseorang yang gemuk itu makmur dan sejahtera, maka seseorang tidak akan peduli dengan apa yang menyebabkan kegemukan, lebih lagi jika tidak ada permasalahan psikologi yang menyertai.

d. Genetik

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

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

Faktor yang mempengaruhi berat badan ibu hamil antara lain: pengetahuan tentang gizi, faktor sosial, kepadatan penduduk dan kemiskinan.

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

5. Faktor yang mempengaruhi berat bayi (Puspitasari, Cinde et al, 2011)

a. Berat Badan Selama Kehamilan

Peningkatan berat badan dalam kehamilan terjadi karena adanya pertumbuhan janin dan perubahan beberapa tempat dari tubuh ibu. Sebagai respon terhadap pertumbuhan janin dan plasenta yang cepat serta kebutuhan yang semakin meningkat, wanita hamil mengalami perubahan metabolik. Sebagian besar penambahan berat badan selama hamil dihubungkan dengan uterus dan isinya, payudara, berubahnya volume darah serta cairan ekstrasel. Penambahan berat badan yang lebih kecil adalah akibat perubahan metabolik yang menyebabkan bertambahnya air dalam sel dan penumpukan lemak dan protein baru. Berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat mempengaruhi hasil dari kehamilan tersebut.

b. Metabolisme Energi

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan

dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu.

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volum darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Pertambahan kalori ibu hamil cukup sekitar 100-300 kal per hari. Hal ini bertujuan agar berat badan ibu hamil yang telah mengalami obesitas tidak naik terlalu cepat. Karena janin yang masih berukuran kecil (pada trimester I dan II) tidak membutuhkan nutrisi dalam jumlah banyak. Selanjutnya pada usia kehamilan paruh trimester II kehamilan, kenaikan Berat Badan Ibu Hamil, diusahakan tidak melebihi 500 gr per minggu

c. Faktor Genetik

Faktor-faktor genetik dari orang tua dapat mempengaruhi berat lahir bayi. Diperkirakan 40% dari seluruh variasi berat lahir berkaitan dengan kontribusi genetik ibu dan janin.

d. Usia Ibu

Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah.

e. Ukuran pembuluh darah dari ibu hamil ke rahim dan plasenta, yang menjadi saluran makanan untuk janin di dalam kandungan. Rahim wanita yang tidak hamil menerima suplai darah sekitar 50 ml per menit.

Sedangkan pada saat hamil, pembuluh darah rahim menerima suplai darah sekitar 600 ml per menit. Sehingga apabila terjadi gangguan perkembangan pembuluh darah rahim, janin di dalam kandungan tidak akan tumbuh dengan baik (Susanti,erni, 2014).

f. Kondisi stres ibu

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

g. Pendidikan ibu

Ibu yang berpendidikan akan lebih mengetahui kebutuhan gizi ideal ketika hamil, sehingga lebih mempertimbangkan kebutuhan fisiologis daripada sekedar kepuasan psikis.

h. Tingkat sosial ekonomi

Pertambahan berat badan kehamilan dipengaruhi oleh tingkat sosial, ekonomi, dan gaya hidup. Pertambahan berat badan kehamilan berlebih, menyebabkan janin besar dan menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi kehamilan meliputi persalinan sesar, partus lama, dan perdarahan postpartum.

6. Hubungan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Dengan Berat Bayi

Peningkatan berat badan ibu selama hamil menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Adapun komponen pertambahan berat badan secara umum dibagi dua yaitu produk kehamilan (janin, cairan amnion,

placenta) dan jaringan tubuh ibu (darah, cairan ekstrasvaskuler, uterus, payudara, lemak) dan proporsi penambahan berat badan yaitu untuk janin 25 – 27 % dari penambahan BB ibu, placenta 5 % dari penambahan BB ibu, cairan amnion 6 % dari penambahan BB ibu, ekspansi volume darah 10 % dari penambahan BB ibu, pertumbuhan uterus dan payudara 1 % dari peningkatan BB ibu, peningkatan cairan ekstraseluler 13 % dari penambahan BB ibu dan peningkatan lemak 25 - 27 % dari penambahan BB ibu. Dulu ada pendapat bahwa kenaikan berat badan ibu hamil harus dibatasi sampai sekitar 7,5 kg, sekarang ternyata bahwa penambahan berat sejumlah ini tidaklah mencukupi. Bayi – bayi yang ibunya mengalami kenaikan berat badan kurang dari 10 kg cenderung untuk lahir prematur, beratnya kurang, dan menderita kelambanan di dalam rahim. Tetapi hampir sama bahayanya adalah pendapat selanjutnya yang mendorong wanita hamil untuk makan sepuasnya, dan peningkatan berat badan yang tanpa batas. Ada banyak resiko bila kenaikan berat badan terlalu besar; penilaian dan pengukuran janin menjadi sulit, berat badan berlebihan terlalu membebani kerja otot dan berakibat sakit punggung, nyeri pada kaki, bertambahnya keletihan dan varices, bayi menjadi terlalu besar sehingga sulit bahkan tidak mungkin untuk lahir melalui vagina. Dengan demikian dari teori – teori yang diungkapkan di atas dan dari hasil penelitian bahwa kenaikan berat badan ibu hamil mempengaruhi berat badan bayi baru lahir. Ada pendapat tambahan berat bayi berarti tambahan berat badan ibu, tetapi bukan hanya karena berat bayi itu sendiri, tetapi bisa karena produk sampingan bayi (ekstra placenta, ekstra amnion) sehingga ada kemungkinan berat badan bayi baru lahir tidak sesuai dengan kenaikan berat

badan ibu selama hamil, tetapi kejadian ini sangat kecil kemungkinannya, karena apabila wanita hamil tersebut dalam kondisi sehat / tanpa ada penyakit – penyakit yang menyertai selama hamil, maka tidak akan ada gangguan sirkulasi retroplacenter sehingga asupan nutrisi ibu dapat didistribusikan dengan baik untuk perkembangan janin dalam kandungan. Oleh karena itu diperlukan asuhan antenatal yang baik dan sesuai standar untuk memonitor adanya suatu komplikasi – komplikasi dalam kehamilan, termasuk kenaikan berat badan ibu hamil yang tidak sesuai dengan pertambahan.

7. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Komponen pertambahan berat badan selama hamil secara umum dibagi dua, yaitu produk kehamilan (janin, cairan amnion, plasenta) dan jaringan tubuh ibu (darah, cairan ekstrasvaskuler, uterus, payudara, lemak). Peningkatan berat badan tersebut adalah sebanyak 15% dari sebelumnya. Proporsi pertambahan berat badan tersebut yaitu janin 25-27%, plasenta 5%, cairan amnion 6%, ekspansi volume darah 25-27%, peningkatan lemak tubuh 25-27%, peningkatan cairan ekstra seluler 13%, pertumbuhan uterus dan payudara 11%, Menurut Mansjoer (2010) berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5-16 kg selama kehamilan. Selama trimester I kenaikan berat badan pada ibu hamil sebaiknya 1-2 kg, sementara pada trimester II dan III sekitar 0,3-0,5kg tiap minggunya (Arisman, 2008).

Tabel 2.10
Pertambahan Berat Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan

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

Sumber :Ibuhamil.com, 2013

8. Komplikasi (Sudirtayasa, 2014)

a. Kehamilan

1) Diabetes

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

2) Sesak **Nafas**

Nafas cenderung terlihat lebih pendek dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki berat badan ideal. Hal itu bisa diakibatkan oleh jaringan lemak di dalam tubuh yang menghalangi dan menyempitkan saluran nafas di dalam tubuh.

3) Jantung

Lemak yang banyak dan menumpuk di dalam tubuh ibu hamil bisa menyebabkan ibu hamil terkena penyakit jantung atau gangguan jantung.

4) Preeklamsi

Walaupun obesitas hanya sebagai faktor resiko terjadinya preeklamsi tetapi perlu dilakukan pengawasan rutin terhadap tekanan darah ibu. Ibu hamil yang mengalami kegemukan atau obesitas sangat rentan untuk terkena preeklamsia. Preeklamsia bisa dikarenakan kegemukan dan tekanan darah yang tinggi.

b. Persalinan

1) Distosia Bahu

Disebabkan ukuran bayi yang terlalu besar (makrosomia) sehingga bahu tersangkut dibawah simpisis. Penelitian menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

2) Operasi Caesar

Ibu yang memiliki bayi dengan berat badan yang berlebihan memiliki resiko tidak bisa melahirkan secara normal sebab sempitnya jalan lahir pada bayi.

3) Partus Lama

Dari beberapa literatur menunjukkan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu (Huda, 2010). Pada saat persalinan terdapat empat hormon yang berperan aktif dalam memperlancar proses persalinan yaitu oksitosin (sang hormon cinta), endorfin (sang hormon kegembiraan, adrenalin dan noradrenalin (hormon eksitasi) dan prolaktin (hormon keibuan) (Odent, 2008). Obesitas mengakibatkan terganggunya aktivitas metabolik atau hormon dalam tubuh sehingga proses persalinan menjadi lebih lama (bahaya obesitas, 2017).

c. Nifas

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

d. Neonatus

1) Diabetes Pada Bayi

Jika ibu hamil mengalami diabetes, akibatnya adalah bayi yang dikandung oleh ibu akan mengalami diabetes juga. Hal itu dikarenakan faktor turunan atau genetika dari ibunya. Diabetes pada dasarnya akan diturunkan, bahayanya jika saat hamil sudah mengalami diabetes. Diabetes itu bisa langsung diturunkan kepada bayi yang ada di dalam kandungan sang ibu.

2) Makrosomia (Bayi besar)

Pada penelitian epidemiologi didapatkan bahwa wanita hamil obesitas dengan janin overnutrisi berpotensi untuk tumbuh menjadi obesitas. Penelitian tersebut menunjukkan bayi yang lahir dari ibu obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan BMI normal.

3) IUGR

Bukan hanya bayi makrosomia yang ditemukan pada kehamilan dengan obesitas tetapi juga didapatkan bayi IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) hal ini terjadi terlebih apabila sudah ada penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Oleh karena sulitnya mengevaluasi pertumbuhan janin melalui pengukuran tinggi fundus uterus (TFU) sehubungan dengan anatomi wanita obesitas maka pengukuran dengan USG sangat dianjurkan. Informasi yang didapatkan digunakan sebagai dasar pemilihan mode of delivery (MOD) (Gunatilake, 2011).

9. Pencegahan Obesitas Saat Kehamilan

- a. Langkah pertama yang perlu dilakukan jika ibu baru menginjak trimester 1 yaitu pemeriksaan gula darah, tekanan darah dan pengukuran berat badan. Selanjutnya, dilakukan pemantauan terhadap perkembangan janin.
- b. Langkah yang lain yaitu dengan mengatur pola makan dan dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik. Jalan pagi sangat baik untuk menjaga kondisi ibu tetap sehat. Pilihlah klinik atau rumah sakit dengan fasilitas lengkap. Hal ini sebagai antisipasi jika ibu membutuhkan tindakan medis yang lebih kompleks.

10. Prinsip Diet Ibu Hamil Dengan Obesitas

- a. Selalu sarapan

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

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

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

- c. Jadikan buah sebagai camilan

Ini sangat bermanfaat karena buah kaya akan vitamin yang sangat bermanfaat bagi perkembangan janin dan juga ibu sendirian

d. Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas per hari

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

11. Asuhan Kebidanan (Sudirtayasa, 2014)

a. Kehamilan

- 1) Melakukan pemantauan berat badan dan tekanan darah secara rutin
- 2) Menganjurkan ibu untuk diet rendah lemak dan gula serta memperbanyak makan makanan yang berserat
- 3) Melakukan pemeriksaan gula darah untuk mengawasi kenaikan gula darah ibu
- 4) Menganjurkan ibu melakukan aktifitas ringan selama 15 menit 3 kali dalam seminggu
- 5) Melakukan kolaborasi dengan spesialis obgyn jika terdapat komplikasi medis

b. Persalinan

- 1) Memberikan dukungan moral kepada ibu
- 2) Memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin
- 3) Melakukan asuhan persalinan normal yang bersih dan aman
- 4) Melakukan persiapan kegawatdaruratan apabila terjadi distosia bahu

c. Nifas

- 1) Memberi KIE tentang kebutuhan dasar ibu nifas

2) Memberi KIE tentang tanda bahaya nifas

3) Mengajarkan ibu senam nifas

d. Neonatus

Tanpa memandang besarnya semua bayi harus mendapat pengamatan dan perawatan yang intensif, kadar gula darah pada bayi harus ditentukan pada 1 jam post partum dan kemudian setiap 6 – 8 jam berikutnya, jika secara klinis baik dan kadar gula darahnya normal. Mula-mula diberikan makanan oral/sonde air glukosa 5% dilanjutkan dengan ASI. Air susu formula yang dimulai pada umur 2 – 3 jam dan diteruskan dengan interval makanan oral. Pemberian makanan harus dihentikan dan glukosa di berikan dengan infus intravena perifer pada kecepatan 4 – 8 mg/kg BB/menit (Arvin Behrman Kliegmen, 2006).

e. KB

Berdasarkan kondisi klien maka alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah IUD/AKDR dimana alat ini sangat cocok digunakan untuk ibu dengan obesitas karena tidak mempengaruhi kenaikan berat badan.

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Pelaksanaan Studi Kasus

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian (Nasution, 2007). Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*).

Studi kasus atau *case study* pada penelitian ini adalah *continuity of care* yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dalam pelaksanaan asuhannya.

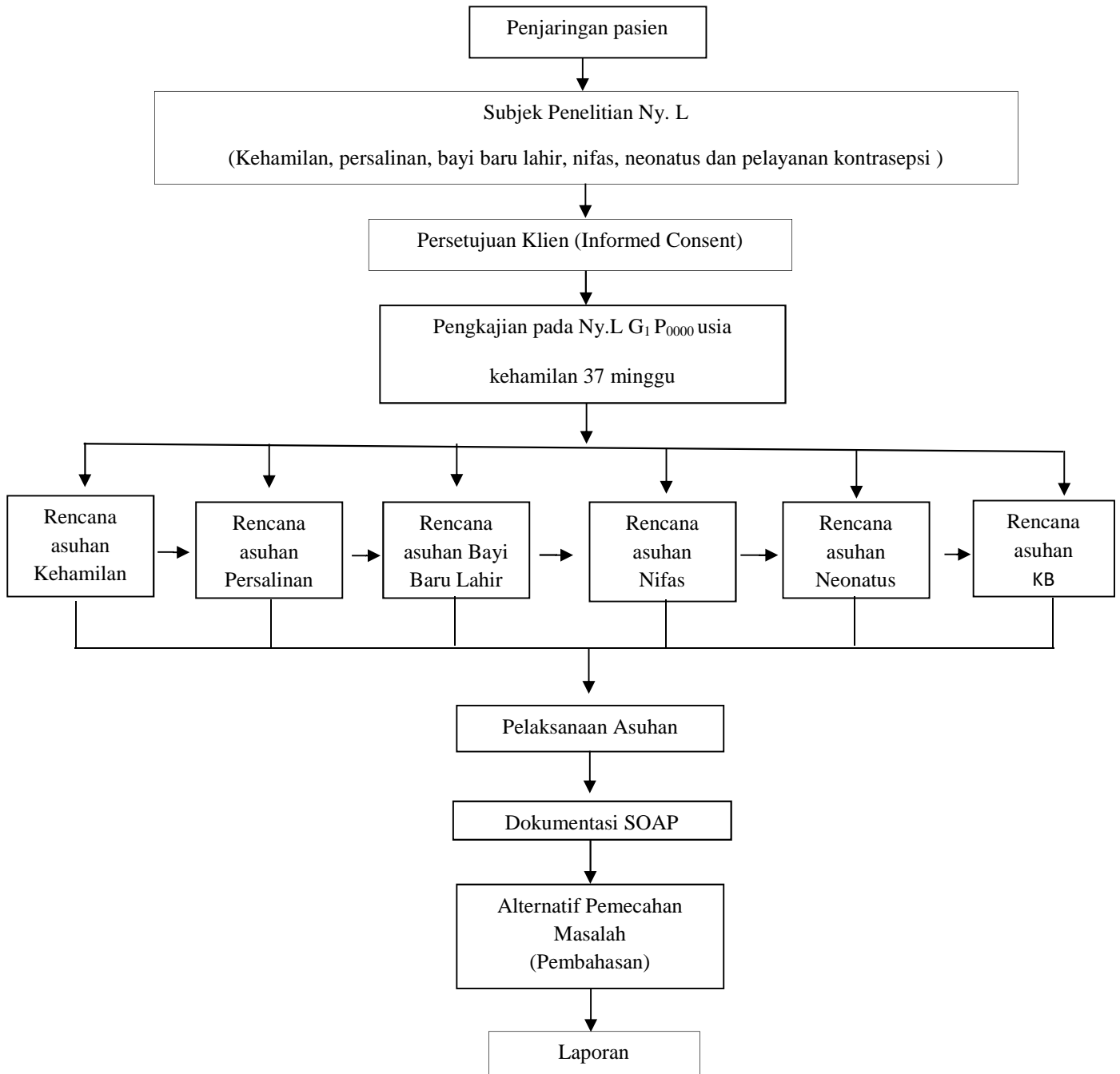
B. Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

Kerangka kerja dalam penulisan study kasus ini dimulai dari penjaringan dan pengkajian subjek penelitian, pengambilan kesimpulan diagnosa, penyusunan rencana asuhan, implementasi asuhan, dan evaluasi asuhan.

Kerangka kerja dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema di

bawah :



Bagan 3.1

Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

C. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatal serta calon akseptor kontrasepsi. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. L G₁P₀₀₀₀ diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Etika Penelitian

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

1. Respect for person

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

2. *Beneficence* dan *non maleficence*

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

3. *Justice*

Resiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu Ny. L selama memberiksan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Sebagai kompensasi maka Ny. L akan mendapatkan pengawasan, perawatan dan pemberian informasi selama hamil sampai dengan nifas serta mendapatkan barang yang dapat digunakan untuk ibu dan bayi. Seluruh kegiatan dilakukan dibawah bimbingan dan didampingi oleh pembimbing selama memberikan asuhan sesuai standar asuhan kebidanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Klien

Hari/Tanggal : Sabtu, 11 Maret 2017

Jam : 09.30

Oleh : Lucyanasari Iwan Setiawan

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama klien	: Ny. L	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku	: Banjar	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. PDAM Km.12 RT.19 no.11 Karang joang		

b. Keluhan utama : Sering kencing

c. Riwayat obstetrik

HPHT tanggal 26 Juni 2016, TP tanggal 03 April 2017, TP USG tanggal 07 April 2017, umur Kehamilan 37 minggu, lama haid 7 hari, 3 x sehari ganti pembalut, konsistensi cair, siklus haid 30 hari dan teratur, usia menarche 10 tahun, keluhan saat haid nyeri haid pada hari pertama.

d. Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami flour albus abnormal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungannya.

e. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu rajin memeriksakan kehamilannya \pm 5 kali selama hamil di puskesmas karang joang dan praktek dokter kandungan. Ibu sudah mendapatkan konseling diantaranya mengenai kehamilan dan pola istirahat. Ibu mendapatkan terapi diantaranya vitamin B kompleks, kalk dan SF.

f. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Ibu belum pernah hamil dan melahirkan

g. Riwayat penyakit ibu terdahulu dan saat ini

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti Hepatitis, HIV/AIDS, diabetes militus dan hipertensi tetapi ibu pernah menderita asma dan terakhir kambuh pada tahun 2014 karena alergi dingin.

h. Riwayat penyakit keluarga

Ibu dari Ny.L memiliki riwayat penyakit asma

i. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, lamanya 1 tahun, usia saat menikah 19 tahun.

j. Pola nutrisi

Pola nutrisi ibu meningkat dua kali lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Jenis makanan yang sering dimakan ialah nasi, telur, hati, ayam, ikan, sayur. Ibu minum air putih sebanyak \pm 3L sehari. Ibu

mengatakan makan dengan porsi yang sedikit tapi sering dan ibu sering makan-makanan yang manis, ibu juga suka sekali minum es, ibu tidak memiliki pantangan makanan, ibu tidak memiliki alergi makanan.

k. Pola eliminasi

1) BAB

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat lembek, tidak ada keluhan.

2) BAK

Ibu mengatakan BAK ± 15 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

l. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan istirahat siang ± 3 jam, malam ± 6 jam.

m. Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dan masih bisa berjalan. Memasuki kehamilan trimester III ibu mulai mengurangi pekerjaan sehari-harinya dan sudah tidak berjalan.

n. Pola psikologi ibu dan respon ibu serta keluarga terhadap kehamilannya.

Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu karena ini merupakan kehamilannya yang pertama. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung

atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar sangat baik.

o. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya. Ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan, ibu mendapat informasi mengenai kehamilannya dari bidan dan dokter kandungan.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tinggi Badan 153 cm, berat badan sekarang 81 kg, berat badan sebelum hamil 50 kg, IMT 21,4 kg/m², LILA 30 cm. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5°C.

2. Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

Rambut, muka, mata, leher tidak ada kelainan, payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kanan tampak tenggelam, puting susu kiri tampak menonjol. Pada abdomen tampak striae gravidarum, tidak tampak luka bekas operasi dan pembesaran perut sesuai umur kehamilannya. Genetalia tidak ada oedema dan varises, tidak ada keputihan. Tungkai tampak oedema dan tidak tampak varices, terdapat stretchmark pada kedua lipatan lutut.

b. Palpasi

Leher tidak ada kelainan, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran colostrum.

1) Abdomen

a) Leopold I : TFU 30 cm Pertengahan pusat Px. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong). Tafsiran berat janin : 2.945 gram.

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

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

d) Leopold IV : divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP).

2) Tungkai : ada oedema di kedua kaki, tidak ada varices

3) Auskultasi : denyut jantung janin 140 x/menit

c. Perkusi

Refleks Patella : Positif kanan dan kiri

d. Ukuran Panggul

Distantia spinarum 26 cm, distantia kristarum 29 cm, konjugata eksterna 20 cm, lingkaran panggul 89 cm.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 11 Maret 2017

Hb : 12,8 gr%

Protein urin : ± 1.0

Glukosa urin : Negatif

pH : 6.0

Glukosa darah : 76 mg/dL

B. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup
intrauterine presentasi kepala

Masalah :

1. Ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebih (obesitas)
2. Puting susu kanan tenggelam

C. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial :

1. Diabetes Melitus Gestasional

Dasar : Ibu mengatakan makan dengan porsi sedikit tapi sering, ibu suka makan-makanan yang manis, ibu suka minum es. Lila 30 cm.

Antisipasi : Melakukan pemeriksaan kadar gula darah, menganjurkan ibu mengurangi makan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur.

2. Bendungan ASI

Dasar : Puting susu sebelah kanan tampak tenggelam

Antisipasi : Mengajarkan ibu teknik Hoffman

D. Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak Ada

E. Perencanaan Asuhan

- 2) Jelaskan hasil pemeriksaan
- 3) Lakukan pemeriksaan kadar gula dalam darah
- 4) Anjurkan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur
- 5) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari sesuai yang dapat ditoleransi
- 6) Lakukan perawatan puting susu tenggelam dengan teknik hoffman
- 7) Berikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu hamil
- 8) Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan
- 9) Anjurkan tidur dengan posisi *semi fowler* (setengah duduk) atau miring kiri
- 10) Anjurkan ibu untuk mengganjal kakinya saat tidur/baring agar bengkak pada kakinya hilang

- 11) Lakukan kolaborasi dengan dokter kandungan jika terdapat komplikasi medis
- 12) Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang
- 13) Lakukan dokumentasi

F. Implementasi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk mengganjal kakinya saat tidur/baring agar bengkak pada kakinya hilang
4. Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang
5. Melakukan dokumentasi

G. Evaluasi

Tanggal : 11 Maret 2017

Jam : 10.30

1. Ibu mengerti mengenai kondisinya
2. Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan
3. Ibu mau mengganjal kakinya saat baring/tidur agar bengkaknya hilang
4. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
5. Telah dilakukan pendokumentasian

H. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Tabel 4.1
Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Periode Asuhan	Rencana Asuhan	Rencana Pelaksanaan
Kehamilan	Kunjungan 2 dan 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kadar gula dalam darah 2. Anjurkan diet rendah lemak, karbohidrat dan gula, perbanyak makan buah dan sayur 3. Anjurkan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu 4. Lakukan teknik hoffman 5. KIE tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan 6. Anjurkan tidur posisi <i>semi fowler</i> atau miring kiri 7. Anjurkan mengganjal kakinya saat tidur/baring 8. Kolaborasi dengan dokter spesialis jika ada komplikasi medis 9. Buat kesepakatan kunjungan ulang 10. KIE keluhan saat ini 11. Pantau pola nutrisi 12. Senam hamil 13. Anjurkan bersalin di rs 14. Dokumentasi
Persalinan	Kala I, II, III dan IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kala I anjurkan tidur miring kiri dan ajarkan ibu teknik nafas dalam saat his, lakukan pencegahan infeksi dengan apd 2. Kala II pantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, ajarkan teknik meneran, lakukan APN 3. Kala III manajemen aktif kala III, observasi kelengkapan plasenta, periksa laserasi 4. Kala IV observasi ttv, perdarahan, uc, tfu, kandung kemih, bersihkan ibu dan alat, asuhan BBL, partograf. 5. Melakukan pertolongan persalinan pada distosia bahu jika terjadi
BBL		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi 2. Lakukan inisiasi menyusui dini 3. suntikan vit. K dan imunisasi HB0 4. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir 5. Berikan bayi kepada ibunya untuk disusui dan skin to skin dengan ibu
Nifas	KF 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, Pastikan kontraksi uterus baik 2. Pantau perdarahan ibu, cegah perdarahan serta rawat penyebab perdarahan jika terjadi 3. Anjurkan mobilisasi dini 4. Beri KIE asupan nutrisi gizi seimbang 5. Ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar 6. Lakukan perawatan puting susu tenggelam dengan teknik spuit 7. Beri KIE tentang tanda bahaya nifas 8. Beri KIE tentang personal hygiene dan pola istirahat 9. Beri KIE tentang ASI eksklusif
	KF 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal 2. Evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas 3. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit 4. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat 5. Memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi 6. Ajarkan cara Perawatan payudara 7. Ajarkan senam nifas
	KF 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada 2. Konseling KB
Neonatus	KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan tubuh bayi 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus 4. Lakukan perawatan tali pusat 5. Evaluasi kemampuan menyusu bayi
	KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah 2. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 3. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif
	KN 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup 2. Memberitahu ibu agar bayi harus mendapatkan imunisasi
Keluarga Berencana		<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu(KB IUD) 2. Serahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB

I. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 11 Maret 2017 / Pukul 09.30

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Lucyanasari I.S

Dosen Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb

S : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, tidak pernah keguguran, haid terakhir 26 Juni 2016, TP 3 April 2017, TP USG 7 April 2017. Ibu mengeluh sering kencing.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tinggi Badan 153 cm, berat badan sekarang 81 kg, berat badan sebelum hamil 50 kg, IMT 21,4 kg/m², LILA 30 cm. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5°C.

2. Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

Rambut, muka, mata, leher tidak ada kelainan, payudara tampak simetris, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kanan tampak tenggelam, puting susu kiri tampak menonjol. Pada abdomen tampak striae gravidarum, tidak tampak luka bekas operasi dan pembesaran perut sesuai umur kehamilannya. Genetalia tidak ada oedema dan varises, tidak ada keputihan. Tungkai tampak oedema dan tidak tampak varices, terdapat stretchmark pada kedua lipatan lutut.

b. Palpasi

Leher tidak ada kelainan, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran colostrum.

1) Abdomen

- a) Leopold I : TFU 30 cm Pertengahan pusat Px. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong). Tafsiran berat janin : 2.945 gram.
- b) Leopold II : teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (punggung kiri).
- c) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).
- d) Leopold IV : divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP).

2) Tungkai : ada oedema di kedua kaki, tidak ada varices

3) Auskultasi : denyut jantung janin 140 x/menit

4) Perkusi

Refleks Patella : Positif kanan dan kiri

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 11 Maret 2017

Hb : 12,8 gr%

Protein urin : ± 1.0

Glukosa urin : Negatif

pH : 6.0

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup
intrauterine presentasi kepala

Masalah :

1. Ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebih (obesitas)

Dasar : BB sebelum hamil 50kg, BB saat ini 81kg

2. Puting susu kanan tenggelam

Dasar : pada inspeksi tampak puting susu kanan tenggelam

P :

Tabel 4.2
Asuhan Kehamilan

Waktu	Tindakan	Paraf
10.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti kondisinya sekarang	
10.02	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan. Ibu dapat menyebutkan tanda-tanda mulainya persalinan.	
10.12	Menganjurkan ibu untuk mengganjal kakinya saat tidur/baring agar bengkak pada kakinya hilang. Ibu mengerti dan melakukan anjuran yang diberikan	
10.15	Membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang setelah konfirmasi terlebih dahulu. Ibu bersedia untuk dikunjungi kembali.	

J. Dokumentasi Asuhan Persalinan

Tanggal/ Waktu Pengkajian : Senin, 27 Maret 2017 / Pukul 08.00

Tempat : Poliklinik dan Rumah bersalin Ibnu Sina

Oleh : Lucyanasari I.S

Dosen Pembimbing : Novia Nurhasanah, S.ST

1. KALA 1 FASE LATEN

S : Ibu mengatakan perut mules sejak jam 02.00, tidak ada lendir darah, tidak ada air-air

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu tubuh 36,7°C, pernafasan 19 x/menit.

b. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae dan putting susu menonjol. Tidak teraba massa/oedem, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas luka operasi, tampak striae gravidarum, Tinggi fundus uteri 31 cm.

Leopold I : pertengahan pusat px, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri punggung ibu dan pada sebelah kanan teraba bagian kecil janin (punggung kiri)

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Bagian ini tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

Mc Donald : TFU 31 cm, TBJ (31-11) x 155 = 3.100 gram

Kontraksi uterus : frekuensi 2 x 10 menit, durasi 20-25 detik, intensitas lemah

Denyut jantung janin : 145x/menit

c. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 08.30

Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, effacement 25%, pembukaan 2cm, ketuban positif, kepala hodge 2, moulase 0, tali pusat tidak teraba

A : G1P0000 Hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin inpartu kala 1 fase laten

P :

Tabel 4.3
Asuhan Persalinan Kala 1 Fase Laten

Waktu	Tindakan	Paraf
08.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti kondisinya sekarang	
08.32	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan adalah normal dan alamiah, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya. Ibu merasa tenang dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan	
08.35	Menganjurkan ibu berjalan disekitar koridor rumah klinik agar kepala bayi cepat turun ke panggul. Ibu mengerti dan melakukan anjuran yang diberikan	
08.37	Mengajarkan ibu untuk tehnik relaksasi yang benar, yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya melalui mulut secara perlahan-lahan agar rasa sakit dapat berkurang. Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan dan ibu telah mempraktikkannya	
08.45	Menyiapkan alat pertolongan persalinan. Alat sudah disiapkan	
09.30	Mengobservasi his dan djj. His : 2x10' (25'') djj : 148x/menit	
10.30	Mengobservasi his dan djj. His : 3x10' (35'') djj : 143x/menit	
11.30	Mengobservasi his dan djj. His : 3x10' (35'') djj : 139x/menit	
12.30	Mengobservasi his dan djj. His : 3x10' (30-35'') djj : 150x/menit	
13.30	Mengobservasi his dan djj. His : 3x10' (35-38'') djj : 141x/menit	
14.00	Melakukan VT ulang. Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, effacement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban positif, kepala hodge 2, moulase 0, tali pusat tidak teraba.	

2. KALA I FASE AKTIF

S : ibu mengatakan perut dan pinggang ibu semakin sakit, ada rasa ingin meneran dan ibu merasa lelah.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,7°C

b. Pemeriksaan Fisik

Kontraksi uterus : frekuensi 3x10 menit, durasi 35-40 detik, intensitas sedang

Denyut jantung janin : 137x/menit

c. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 14.00

Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, effacement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban positif, kepala hodge 2, moulase 0, tali pusat tidak teraba

A : G1P0000 Hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin inpartu kala 1 fase aktif

Masalah : ibu kelelahan dan tenaga ibu mulai berkurang

P :

Tabel 4.4
Asuhan Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Waktu	Tindakan	Paraf
14.07	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti kondisinya sekarang	
14.10	Menganjurkan ibu makan dan minum. Ibu bersedia makan sedikit-sedikit dan minum air putih/teh hangat.	
14.12	Menganjurkan ibu unruk melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas lewat hidung dan mengeluarkan lewat mulut agar sakitnya berkurang. Ibu mengerti dan melakukan anjuran yang diberikan.	
14.14	Membantu ibu memijat punggungnya agar ibu merasa nyaman dan rasa sakitnya berkurang. Ibu mengatakan sakitnya sedikit berkurang	
14.30	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (35'') djj : 143x/menit	
15.00	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (35'') djj : 138x/menit	
15.30	Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi. His : 4x10' (45-48'') djj : 148x/menit VT : v/v tak ada kelainan, eff 50%, pembukaan 5cm, ketuban positif, kepala hodge 2+, moulase 0, tali pusat tidak teraba	
16.00	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (50'') djj : 145x/menit	
16.30	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (50'') djj : 141x/menit	
17.00	Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi. His : 4x10' (48-53'') djj : 141x/menit VT : v/v tak ada kelainan, eff 50%, pembukaan 6cm, ketuban positif, kepala hodge 2+, moulase 0, tali pusat tidak teraba	
17.30	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (55'') djj : 149x/menit	
18.00	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (55'') djj : 144x/menit	
18.30	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (55'') djj : 138x/menit	
19.00	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (50-53'') djj : 135x/menit	
19.30	Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi. His : 4x10' (53'') djj : 127x/menit VT : v/v tak ada kelainan, eff 75%, pembukaan 7cm, ketuban positif, kepala hodge 2+, moulase 0, tali pusat tidak teraba	
20.00	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (53-55'') djj : 135x/menit	
20.30	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (40'') djj : 130x/menit	
21.00	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (40'') djj : 137x/menit	
21.30	Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi. His : 4x10' (38-40'') djj : 132x/menit VT : v/v tak ada kelainan, eff 75%, pembukaan 7cm, ketuban positif, kepala hodge 2+, moulase 0, tali pusat tidak teraba	
21.40	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu mau makan dan minum.	
21.42	Menganjurkan ibu untuk miring kiri. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.	
22.00	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (38'') djj : 135x/menit	
22.30	Mengobservasi his dan djj. His : 4x10' (35-38'') djj : 139x/menit	
22.50	Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi. His : 4x10' (35-40'') djj : 148x/menit VT : v/v tak ada kelainan, eff 100%, pembukaan 10cm, ketuban positif, kepala hodge 3, moulase 0, tali pusat tidak teraba	

3. Kala II

S : ibu mengatakan perut mules dan ada rasa ingin BAB

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 148 x/menit, interval teratur terletak di kuadran kanan bawah umbilicus. Kontraksi uterus memiliki frekuensi : 4 x 10' dengan durasi 35-40 detik dan intensitas sedang.

Genetalia : Jam : 22.50 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station/hodge III. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah.

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

A : G1P0000 Hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin kala 2 persalinan

Masalah : tenaga ibu mulai berkurang

P :

Tabel 4.5
Asuhan Persalinan Kala 2

Waktu	Tindakan	Paraf
23.00	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan menyampaikan kepada keluarga bahwa ibu ingin di dampingi suaminya saat persalinan. Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan dan suami mendampingi ibu selama bersalin.	
23.03	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk oksitosin. Alat pertolongan telah lengkap.	
23.06	Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk melahirkan. Ibu memilih posisi ibu setengah duduk(semi fowler).	
23.08	Melakukan amniotomi. Ketuban sudah pecah dan warna ketuban keruh	
23.10	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
23.12	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.	
23.15	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
23.35	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.	
23.37	Melindungi perineum ibu ketika kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dangkal.	
23.38	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar	
23.40	Memegang secara bipariental. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah. Bayi lahir spontan segera menangis dan gerak aktif.	
23.43	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Bayi menangis, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki	

4. Kala III

S : ibu mengatakan perut masih mules

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Pemeriksaan fisik

Jam 23.40 bayi lahir spontan segera menangis dan gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, abdomen TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, genitalia terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang

A : G1P0000 kala 3 persalinan normal

P :

Tabel 4.6
Asuhan Persalinan Kala 3

Waktu	Tindakan	Paraf
23.45	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus. Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
23.46	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
23.46	Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.	
23.47	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	
23.48	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem.	
23.48	Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala keseluruhan tubuh. Jika bayi langsung menangis lanjutkan melakukan tindakan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain dan memasang topi dikepala bayi (Inisiasi Menyusui Dini), menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sambil memperhatikan bayinya terutama pada pernapasan dan gerakan bayinya.	
23.48	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva	
23.49	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik	
23.49	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
23.49	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
23.50	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 23.50 WITA.	
23.50	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.	
23.52	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, dengan berat ± 500 gram posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 2,5 cm, diameter ± 16 cm.	
23.53	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir. Terdapat robekan pada jalan lahir.	
23.55	Melakukan evaluasi perdarahan kala III. Perdarahan sebanyak separuh gelas darah (250cc).	

5. Kala IV

S : ibu mengatakan perut masih mules

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Plasenta lahir lengkap jam 23.50 WITA berat \pm 500 gram, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2,5 cm, diameter \pm 16 cm.

Payudara : Puting susu kanan tenggelam, puting susu kiri menonjol, tampak pengeluaran ASI dan konsistensi payudara tegang berisi.

Abdomen : Tinggi fundus uteri ibu setinggi pusat, kontraksi rahim baik dengan konsistensi yang keras serta kandung kemih teraba kosong.

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra. Perineum ruptur derajat 2. Perdarahan sebanyak setengah alas darah \pm 250 cc

A : P1001 kala IV persalinan normal

P :

Tabel 4.7
Asuhan Persalinan Kala IV

Waktu	Tindakan	Paraf
23.53	Menyiapkan alat hecting set dan anastesi yaitu lidokain 1 ampul, bak instrumen steril berisi spuit 5cc, sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, benang chromic catgut no.2/0, pinset, gunting benang, dan kasa steril.	
23.53	Melakukan penyuntikan anastesi.	
23.54	Melakukan tindakan penjahitan luka.	
00.02	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	
00.02	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.	
00.05	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,7°C, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 50 cc. (data terlampir pada partograf).	
00.20	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf).	
00.35	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf).	
00.50	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf).	
01.20	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf).	
01.50	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 20 cc. (data terlampir pada partograf).	
01.53	Melengkapi Partograf. Partograf telah diisi	

K. Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal/ Waktu Pengkajian : Selasa, 28 Maret 2017 / Pukul 01.00

Tempat : Poliklinik dan Rumah bersalin Ibnu Sina

Oleh : Lucyanasari I.S

Dosen Pembimbing : Novia Nurhasanah, S.ST

S : -

O : Jam 23.40 bayi lahir spontan segera menangis dan gerak aktif, jenis kelamin

laki-laki, A/S 8/9

A : NCB-SMK usia 0 jam

P :

Tabel 4.8
Asuhan Bayi Baru Lahir

Waktu	Tindakan	Paraf
01.57	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi normal. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.	
01.57	Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. BB 3250gr, PB 49cm, LK 33cm, LD 35cm, LP 30cm, caput (-), cephal (-), anus (+), tidak ada kelainan Kepala:bentuk bulat, tidak tampak caput, tidak tampak molase, tidak tampak cephal. Wajah:tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan. Mata:tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus. Telinga:tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran. Hidung:tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung Mulut:tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih. Leher:tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan. Dada:tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris. Payudara:tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran. Abdomen:tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat. Punggung:tampak simetris dan tidak tampak meningekokel, spina bifida, pembengkakan. Genetalia:laki-laki, testis telah turun. Anus:tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingter ani. Kulit:tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan. Ekstremitas:pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan. Rooting (+), sucking (+), swallowing (+), morro (+),palmar grasping (+),babinski (+)	
02.10	Memberikan injeksi neo-k 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kiri. Bayi telah di injeksi neo-k pada paha kiri.	
02.12	Menggunakan pakaian/lampin bayi yang bersih dan kering, memasang topi pada kepala bayi serta mengkondisikan bayi di dalam ruangan atau tempat yang hangat dan memberikan bayi kepada ibu agar disusui kembali.	
02.15	Menganjurkan ibu menyusui bayinya on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.	

L. Dokumentasi Asuhan Nifas

1. Kunjungan nifas 1

Tanggal/ Waktu Pengkajian : Selasa, 28 Maret 2017 / Pukul 15.00

Tempat : Poliklinik dan Rumah bersalin Ibnu Sina

Oleh : Lucyanasari I.S

Dosen Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb

S : ibu mengatakan nyeri luka bekas jahitan dan belum mengerti cara menyusui yang benar, ibu sudah makan 2 kali dengan porsi sedang dan jenis makanan yaitu nasi, ikan, sayur, buah dan minum air putih 1L, ibu

sudah 4 kali BAK tetapi belum BAB, ibu sudah bisa jalan tetapi masih takut jongkok saat BAK, ibu hanya tidur 2 jam setelah melahirkan, ibu mengatakan ASI sudah keluar, ibu mengatakan perdarahannya sedikit dan baru ganti pembalut 1 kali setelah melahirkan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. L baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva agak pucat, sklera tidak ikterik

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI namun sedikit, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting susu kanan agak tenggelam dan puting susu kiri menonjol dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak asites, TFU sepusat, kontraksi baik dan kandung kemih teraba agak penuh.

Genitalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak

fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik. Perdarahan sebanyak separuh pembalut.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapiler refill baik

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak oedema pada tungkai, kapiler refill baik, homan sign negatif dan patella positif.

A : P1001 post partum normal hari ke 1

Masalah : puting susu kanan agak tenggelam, kesulitan menyusui

Masalah potensial : bendungan ASI

P :

Tabel 4.9
Asuhan Nifas Kunjungan 1

	Tindakan	Paraf
15.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
15.50	Melakukan teknik spuit untuk mengeluarkan puting yang tenggelam. Puting telah menonjol	
15.55	Memberi KIE manajemen laktasi. Ibu mengerti teknik menyusui yang benar, cara melakukan perawatan payudara.ibu mau menyusui bayi secara eksklusif	
16.15	Memberi KIE kebutuhan dasar ibu nifas. Ibu mengerti tentang kebutuhannya saat ini.	
16.30	Mengajarkan ibu melakukan perawatan perineum. Ibu mengerti cara merawat lukanya	

2. Kunjungan nifas 2

Tanggal/ Waktu Pengkajian : Kamis, 30 Maret 2017 / Pukul 09.30

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Lucyanasari I.S

Dosen Pembimbing : Novia Nurhasanah, SST

S : ibu mengatakan masih nyeri luka bekas jahitan, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan jenis makanan yaitu nasi, ikan gabus, tempe, sayur dan minum air putih \pm 3L, ibu BAK 5-6 kali tetapi belum BAB, ibu tidur malam \pm 3-4 jam, tidur siang saat bayinya tidur \pm 4 jam, aktifitas sehari-hari hanya berjalan di sekitar rumah dan mengurus bayinya, ibu masih takut banyak bergerak dan takut jongkok saat BAB dan BAK, ASI keluar tapi tidak terlalu banyak, perdarahan sedikit, warna merah kecoklatan, ganti pembalut 3 kali sehari.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. L baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/60 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 19 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

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

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak asites, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genitalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik. Perdarahan sedikit.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapiler refill baik

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak trombophlebitis, tidak tampak oedema pada tungkai, kapiler refill baik, homan sign negatif.

A : P1001 post partum normal hari ke 3

P :

Tabel 4.10
Asuhan Nifas Kunjungan 2

Waktu	Tindakan	Paraf
09.50	Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini	
09.55	Mengajarkan ibu melakukan perawatan perineum. Ibu mengerti cara merawat lukanya	
10.05	Mengajarkan ibu melakukan senam nifas. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan senam nifas	
10.20	Memberi KIE tanda bahaya nifas. Ibu dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya nifas	
10.35	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

3. Kunjungan nifas 3

Tanggal/ Waktu Pengkajian : Selasa, 11 April 2017 / Pukul 14.00

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Lucyanasari I.S

Dosen Pembimbing : 1. Ernani Setyawati, M.Keb

2. Novia Nurhasanah, SST

S : ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan jenis makanan yaitu nasi, ikan, sayur dan minum air putih 3L, BAK 5-6 kali, BAB 1 kali sehari sejak nifas hari ke 4, tidur siang saat bayinya tidur \pm 4 jam, malam tidur \pm 3 jam, ibu mengatakan aktifitas sehari-hari hanya berjalan di sekitar rumah dan mengurus bayinya, ibu masih takut banyak bergerak dan takut jongkok saat BAB dan BAK, ibu mengatakan ASI nya banyak, ibu mengatakan bahwa sebelumnya cairan nifasnya seperti lendir berwarna putih kekuningan dan hari ini keluar lendir putih kekuningan dan ada sedikit yang berwarna kemerahan.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. L baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, payudara kanan agak bengkak dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, tidak tampak bekas operasi, tampak linea nigra dan striae livide, tidak tampak asites, TFU tidak teraba.

Genitalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa dan lendir berwarna kemerahan, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik dan sudah kering.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapiler refill baik

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak trombophlebitis, Tidak tampak oedema pada tungkai, kapiler refill baik, homan sign negatif dan patella positif.

A : P1001 post partum normal hari ke-15

Masalah : terdapat pengeluaran lendir berwarna kemerahan

P :

Tabel 4.11
Asuhan Nifas Kunjungan 3

Waktu	Tindakan	Paraf
15.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal	
15.10	Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat. ibu cukup makan dan kurang istirahat.	
15.12	Menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat saat bayinya tidur dan menganjurkan ibu untuk pelan-pelan belajar jongkok dan memperbanyak mobilisasi. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.	
15.15	Menanyakan apakah ibu sudah membicarakan dengan suami mengenai kontrasepsi yang akan dipakai. ibu sudah menentukan pilihannya pada suntik KB 3 bulan.	
15.15	Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Menjelaskan pada ibu mengenai, kelebihan, kekurangan, cara kerja, efek samping dan prosedur pemakaian suntik KB 3 bulan ; ibu dapat menyebutkan kembali metode KB suntik 3 bulan yang telah dijelaskan beserta kekurangan dan kelebihanannya.	
15.25	Menganjurkan ibu menggunakan KB sebelum 40 hari setelah persalinan. Ibu akan ke Puskesmas sebelum 40 hari pasca persalinan untuk melakukan penggunaan Kb suntik 3 bulan.	

M. Dokumentasi Asuhan Neonatus

1. Kunjungan neonatus 1

Tanggal/ Waktu Pengkajian : Selasa, 28 Maret 2017 / Pukul 15.00

Tempat : Poliklinik dan Rumah bersalin Ibnu Sina

Oleh : Lucyanasari I.S

Dosen Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb

S : Ibu mengatakan bayinya belum bisa menyusui, ibu mengatakan bayinya sudah BAK 4 kali dan BAB 1 kali

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik. Nadi 126 x/menit, pernafasan 66 x/menit dan suhu 36,7 °C.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput, tidak tampak molase, tidak tampak cephal hematoma

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, refleks rooting dan sucking baik.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol.

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak

perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba benjolan/massa.

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak dan tidak teraba spina bifida.

Genetalia : Laki-laki, testis telah turun.

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-1

Masalah : kesulitan menyusui

P :

Tabel 4.12
Asuhan Neonatus Kunjungan 1

Waktu	Tindakan	Paraf
15.20	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya. Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
15.22	Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup. Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin.	
15.25	Memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat bayi kering dan bersih. Ibu mengerti penjelasan yang dibeikan.	
15.40	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi	

2. Kunjungan neonatus 2

Tanggal/ Waktu Pengkajian : Kamis, 30 Maret 2017 / Pukul 09.30

Tempat : Poliklinik dan Rumah bersalin Ibnu Sina

Oleh : Lucyanasari I.S

Dosen Pembimbing : Novia Nurhasanah, SST

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

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik, nadi 136 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, berat badan 3100 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.

Wajah : Tampak kuning

Mata : Tidak tampak ikterik

Hidung : Bersih tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga : Tidak ada kelainan

Mulut : Bersih, tidak ada sekret

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal, tampak kuning

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak bersih dan kering

Genetalia : Laki-laki

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke 3

Masalah : ikterus neonatorum fisiologis

Masalah potensial : ikterus neonatorum patologis

P :

Tabel 4.13
Asuhan Neonatus Kunjungan 2

Waktu	Tindakan	Paraf
09.50	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya. Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
09.52	Menganjurkan ibu menyusui bayinya lebih sering agar tidak kuning. Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin.	
09.54	Memberikan konseling tentang perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	
10.03	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi. Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir.	
10.13	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang setelah konfirmasi kembali. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi	

3. Kunjungan neonatus 3

Tanggal/ Waktu Pengkajian : Selasa, 11 April 2017 / Pukul 14.00

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Lucyanasari I.S

Dosen Pembimbing : 1. Ernani Setyawati, M.Keb

2. Novia Nurhasanah, SST

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

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, berat badan 3400 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.

Mata : Tidak tampak ikterik

Hidung : Bersih tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Telinga : Tidak ada kelainan

Mulut : Bersih, tidak ada sekret

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat sudah puput

Genetalia : Laki-laki

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-15

P :

Tabel 4.14
Asuhan Neonatus Kunjungan 3

Waktu	Tindakan	Paraf
14.20	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya. Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	
14.22	Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan. Ibu bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya	
14.30	Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasinya dan memberitahu untuk melakukan imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan. Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan.	
14.35	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi	

N. Dokumentasi Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal/ Waktu Pengkajian : Selasa, 11 April 2017 / Pukul 14.00

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Lucyanasari I.S

Dosen Pembimbing : 1. Ernani Setyawati, M.Keb
2. Novia Nurhasanah, SST

S : ibu mengatakan ingin mendapatkan informasi tentang KB, ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. L baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.

Payudara : Tampak simetris, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, payudara kanan tampak pembengkakan.

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa, TFU tidak teraba.

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik.

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, homan sign negatif.

A : P1001 calon Akseptor KB suntik 3 bulan

P :

Tabel 4.15
Asuhan Keluarga Berencana

Waktu	Tindakan	Paraf
14.20	Memberitahu kondisi ibu saat ini. Ibu telah mengerti kondisinya saat ini.	
14.22	Menanyakan apakah ibu dan suami sudah menentukan KB yang akan digunakan. Ibu berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.	
14.23	Memberikan KIE tentang KB suntik 3 bulan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.	
14.30	Menganjurkan Ny. L ke Puskesmas sebelum 40 hari masi nifas untuk melakukan pemakaian KB suntik 3 bulan. Ibu berjanji untuk ke puskesmas sebelum 40 hari masa nifas	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang di terapkan pada klien Ny. L G1P0000 bertempat tinggal di Kelurahan Karang Joang Kota Balikpapan sejak kontak pertama pada tanggal 11 Maret 2017 yaitu di mulai pada masa kehamilan 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontarsepsi. Penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap Ny.L.

Asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan kepada Ny. L menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut tujuh langkah varney yaitu pengkajian, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1. Kehamilan

Selama kehamilannya, Ny. L telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 14 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua, dan 9 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan syarat

kunjungan kehamilan yang dikemukakan oleh Manuaba (2012), yaitu minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

Masalah yang dialami Ny. L adalah Ibu mengalami obesitas dimana terjadi kenaikan berat badan berlebih dari yang disarankan, berat badan sebelum hamil 50 kg dan pada saat pengkajian berat badan ibu 81 kg, terjadi penambahan berat badan sebanyak 31 kg, Ny. L masuk kategori indeks massa tubuh normal dimana menurut Gunatilake (2011) ibu hamil dengan indeks massa tubuh normal disarankan menaikkan berat badan sebanyak 11,5-16 kg saja. Ibu juga mengalami puting susu kanan tenggelam. Menurut Sudirtayasa (2014) obesitas dalam kehamilan mengakibatkan berbagai komplikasi pada ibu dan janin yang dapat meningkatkan angka morbiditas, komplikasi yang dapat terjadi saat kehamilan adalah diabetes namun Ny.L memiliki kadar gula darah normal yaitu 76 mg/dL.

Penulis memberikan asuhan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan kesakitan pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan yaitu teknik Hoffman untuk mengeluarkan puting susu tenggelam hasilnya puting belum berhasil keluar. Memberi konseling tanda persalinan agar Ny.L mengetahui jika dirinya sudah mulai memasuki tahap persalinan.

2. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. L yaitu 39 minggu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Kehamilan cukup bulan (aterm) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal (JNPK-KR, 2008).

a. Kala I

Tanggal 27 Maret 2017 pukul 08.00 WITA Ny. L mengatakan perutnya kencang-kencang sejak jam 02.00, tidak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, setelah ke rumah bersalin dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil effacement 25%, pembukaan 2 cm, ketuban positif, penurunan kepala hodge 2, moulase 0, tali pusat tidak teraba.

Pada pukul 14.00 dilakukan pemeriksaan yang kedua dan didapatkan hasil effacement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban positif, penurunan kepala hodge 2, moulase 0, tali pusat tidak teraba. Selama fase laten hingga memasuki fase aktif sampai 7 cm, his ibu sangat sering, teratur dan kuat. Kemudian memasuki pembukaan 7 cm, his ibu mulai berkurang intensitasnya. Ny.L mengalami kala I fase aktif memanjang dengan lama 9 jam dimana menurut Sarwono (2011) pada primigravida, fase aktif berlangsung selama ± 6 jam.

Menurut Huda (2010) disebutkan bahwa berdasarkan beberapa literatur menunjukkan bukti bahwa kontraksi uterus pada wanita obesitas terganggu. Pada saat persalinan terdapat empat hormon yang berperan aktif dalam memperlancar proses persalinan yaitu oksitosin (sang hormon cinta), endorfin (sang hormon kegembiraan, adrenalin dan noradrenalin (hormon eksitasi) dan prolaktin (hormon keibuan) (Odent, 2008). Obesitas mengakibatkan terganggunya aktivitas metabolik atau hormon dalam

tubuh sehingga proses persalinan menjadi lebih lama (bahaya obesitas, 2017). Pada fase ini terjadi komplikasi yang disebabkan oleh obesitas yaitu partus lama.

His ibu berkurang karena ibu sudah kelelahan, ibu sudah merasakan kencang-kencang sejak jam 02.00 sehingga ibu tidak bisa tidur, selain itu ibu hanya makan nasi sedikit saja sejak pagi hari, siang hari ibu juga hanya makan sedikit dan malam hari ibu hanya makan roti dan minum teh hangat. Penulis memberikan asuhan sayang ibu yaitu membantu ibu untuk makan agar memiliki tenaga untuk mengejan serta membantu mengurangi rasa nyeri pinggangnya dengan memijat pinggang ibu.

b. Kala II

Pukul 22.50 Ny. L memasuki kala II persalinan, terlihat dari tanda dan gejala kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil observasi yang dilakukan yaitu, his adekuat, teratur 4 kali dalam 10 menit durasi 35-40 detik. Auskultasi DJJ 148 x/menit, intensitas kuat dan irama teratur.

Kala II yang dialami Ny. L 50 Menit pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (JNPK-KR, 2008). Pada tanggal 27 Maret 2017 pukul 23.40 WITA Bayi lahir spontan segera menangis A/S 8/9, Berat 3250 gram, Panjang 49 cm, lingkar kepala

33 cm, lingkaran dada 35 cm, lingkaran perut 30 cm, lingkaran lengan atas 10 cm, anus (+), caput/cephal +/-, BAB/BAK : +/+, jenis kelamin laki-laki.

c. Kala III

Manajemen aktif kala III dilaksanakan sesuai dengan teori dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2008).

Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Kala III yang dialami Ny. L berlangsung selama 10 menit, pukul 23.50 WITA plasenta lahir spontan lengkap dengan berat \pm 600 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, panjang tali pusat \pm 70 cm, selaput ketuban utuh, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta dan perdarahan sebanyak setengah *underpad*/alas darah (\pm 250 cc).

d. Kala IV

Pada perineum terdapat laserasi yaitu mulai dari mukosa vagina hingga ke otot perineum. Sesuai dengan pengklasifikasian laserasi perineum menurut JNPK-KR (2008), laserasi perineum derajat II yaitu yang luasnya mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

Untuk menangani laserasi tersebut segera dilakukan tindakan penjahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan abnormal

akibat perlukaan yang menyebabkan pembuluh darah terbuka (Prawirohardjo, 2006).

Setelah dilakukan penjahitan perineum lanjut melakukan pemantauan 2-3 kali setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pukul 23.40 WITA. Pada saat lahir, penulis segera melakukan penilaian selintas yaitu bayi segera menangis dan gerak janin aktif dan didapatkan hasil apgar score bayi Ny. L adalah 8/9. By Ny. L segera setelah lahir dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting ibu. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Sumarah, dkk, 2009).

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca Inisiasi Menyusui Dini, dilakukan pemeriksaan antropometri dan reflek pada By Ny. L. Nadi 142x/menit, pernapasan 46x/menit, suhu 36.5° C, berat 3250 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 30 cm, lingkar lengan atas 10 cm, anus (+), caput/cephal +/-, BAB/BAK +/+, jenis kelamin laki-laki. Refleks Rooting (+), sucking (+), swallowing (+), morro (+), palmar grasping dan babinski (+).

Bayi Ny. L diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc/IM dan imunisasi hepatitis B 0 hari. Bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2008).

Menurut Sudirtayasa (2014) obesitas dalam kehamilan mengakibatkan berbagai komplikasi pada janin berupa diabetes pada bayi, makrosomia (bayi besar), IUGR. Pada bayi Ny.L tidak terdapat komplikasi yang disebutkan pada teori.

4. Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Suherni et al, 2009). Dalam masa nifas terdapat 4 kunjungan yaitu kunjungan I 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan Suherni, dkk (2009),

Kunjungan selama masa nifas Ny. L sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 24 jam post partum pada tanggal 28 Maret 2017. Hasil pemeriksaan puting susu kanan tenggelam. Ny. L sudah BAK, ASI sudah keluar, kontaksi uterus baik, TFU sepusat, perdarahan normal, sejak pindah ruangan ke rawat gabung sudah mengganti 1 kali pembalut karena sudah penuh, lochea rubra, luka jahitan baik, tanda hofman negatif.

Kunjungan I 6-8 jam Post Partum yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu cara mencegah perdarahan, dan pemberian ASI awal, melaksanakan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi Suherni, dkk (2009).

Pada kunjungan I dalam 24 jam setelah persalinan penulis melakukan pemantauan terhadap Ny. L untuk menghindari terjadinya perdarahan.

Tekanan darah, nadi, dan suhu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal. Penulis juga memberikan penyuluhan tentang perawatan perineum, cara menyusui yang benar, cara merawat tali pusat bayi, kebutuhan dasar ibu nifas, serta diberikan asuhan untuk mengeluarkan puting yang tenggelam dengan menggunakan teknik spuit dan puting ibu sudah menonjol.

Kunjungan kedua 3 hari Post Partum tanggal 30 Maret 2017 tidak ditemukan tanda-tanda infeksi masa nifas, tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ny. L dalam batas normal, nutrisi Ny. L terpenuhi dengan baik, Ny.L sudah dapat menyusui anaknya dengan benar.

Tujuan kunjungan kedua 6 hari post partum adalah Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi Suherni, dkk (2009).

Teori ini sesuai dengan yang penulis lakukan pada Ny. L dari hasil pemeriksaan keadaan umum normal, ASI positif, uterus Ny. L baik, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, lochea sanguilenta, luka jahitan baik.

Kunjungan ketiga 2 minggu Post Partum tanggal 11 April 2017 Ny. L tidak mempunyai keluhan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi masa nifas Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ny. L dalam batas normal, ASI positif, uterus Ny. L baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa, luka jahitan baik dan Nutrisi Ny. L terpenuhi dengan baik. Masalah yang dialami oleh Ny.L yaitu ada pengeluaran lendir berwarna kemerahan hal ini disebabkan karena kurangnya mobilisasi yang dilakukan oleh Ny.L sehingga menyebabkan pengeluaran locheanya kurang lancar dan tidak sesuai dengan

waktunya, Menurut Manuaba (2012), mobilisasi bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lochea serta mengurangi terjadinya infeksi puerperium.

Menurut Sarbatama dkk (2013) Ibu hamil yang memiliki obesitas sehabis persalinan bisa mengalami infeksi. Infeksi itu diakibatkan oleh penyumbatan pembuluh darah oleh lemak yang dimilikinya. Penumpukan lemak yang berlipat-lipat di lapisan kulit ibu hamil sangat memungkinkan bagi kuman berkembang biak. Pada obesitas terjadi gangguan proliferasi limfosit dan penurunan produksi CD8+ dan NKT sel sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka jahit paska persalinan dibandingkan dengan wanita berat badan normal. Pada Ny.L masa nifasnya berlangsung secara normal dan tidak terjadi infeksi dalam penyembuhan lukanya.

5. Neonatus Care/ Kunjungan Neonatus (KN)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonatus yakni kunjungan I (1-2 hari setelah kelahiran), kunjungan II (3-7 hari setelah kelahiran), kunjungan III (8 - 28 hari setelah kelahiran) (Muslihatun,2010). Pada asuhan neonatus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan neonatus I 24 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. BAK 3-4 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman.

Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2008) eliminasi, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

Pada kunjungan II 3 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat tampak bersih dan kering dan terbungkus kassa steril, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Terdapat penurunan berat badan sebanyak 150 gr, tetapi hal ini masih dalam batas normal yaitu pada hari ketiga sampai kesepuluh terjadi pengurangan berat badan pada bayi, menurut Muslihatun (2010) bahwa berat badan neonatus biasanya turun sampai 10% dalam 1 minggu pertama kelahiran dan akan kembali seperti saat lahir setelah hari ke 10, kenaikan berat badan ini disebabkan karena asupan nutrisi yang adekuat pada neonatus. Pada bagian wajah sampai dada bayi tampak kuning, menurut Fraser (2012) perubahan warna menjadi kuning yang terjadi pada neonatus atau bayi-bayi yang baru lahir karena terjadi perubahan sel darah merah di dalam kandungan menjadi sel darah merah di luar kandungan dalam jumlah besar sehingga produksi dari bilirubin indirek menjadi tinggi. Ikterik dikatakan fisiologis apabila muncul pertama kali pada 24 jam setelah lahir, puncak kenaikan kadar bilirubin pada hari ketiga, gejala kuning yang muncul hilang dalam waktu seminggu pada bayi cukup bulan dan 2 minggu pada bayi kurang bulan.

Kunjungan III neonatus yaitu 2 minggu setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan

neonatus naik dari 3100 gram menjadi 3400 gram, Kunjungan I sampai kunjungan III neonatus dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaannya pada fontanel mayor dan minor neonatus masih terbuka. Hal ini sesuai dengan teori yaitu pada fontanel minor tertutup pada usia 8 minggu. Fontanel mayor tertutup pada 18 bulan (1,5 tahun) (Hidayat, 2008).

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Setelah diberikan penyuluhan mengenai kontrasepsi pada tanggal 11 April 2017 Klien merasa tertarik dengan kontrasepsi suntik 3 bulan untuk mengatur jarak kehamilannya. KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Manuaba, 2010).

Walaupun Ny. L menyusui bayinya secara eksklusif, Ny. L ingin menggunakan KB sebagai antisipasi agar tidak terjadi kehamilan. Sehingga, penulis dan bidan menyarankan kepada klien untuk menunda kehamilan agar fisik dan psikososial ibu telah siap bila menerima dan menjalani kehamilan lagi.

Menurut Sudirtayasa (2014) Berdasarkan kondisi klien maka alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah IUD/AKDR dimana alat ini sangat cocok digunakan untuk ibu dengan obesitas karena tidak mempengaruhi kenaikan berat badan. Namun setelah dijelaskan mengenai KB yang cocok untuk kondisinya ibu tidak berani untuk menggunakan KB tersebut dan memilih KB suntik 3 bulan dan KB jenis ini masih diperbolehkan untuk digunakan walaupun dapat mempengaruhi kenaikan berat badan ibu.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Tidak jarang dalam proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. L ditemukan beberapa hambatan atau keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Penjarangan pasien. Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjarangan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi cukup sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.
2. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK III terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.
3. Keterampilan. Kurangnya keterampilan penulis ketika memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien sehingga ketika memberikan intervensi masih banyak asuhan yang dibantu oleh dosen pembimbing.
4. Ilmu pengetahuan berfikir analisis penulis masih kurang luas, sehingga saat memberikan asuhan tidak jarang dosen pembimbing selalu mengingatkan intervensi yang tepat untuk diberikan kepada klien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. "L" di wilayah kerja Puskesmas Karang Joang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. L saat kehamilan trimester III atau pada saat saya lakukan kunjungan tidak ada keluhan tetapi terdapat masalah kenaikan berat badan yang berlebih dari yang disarankan berdasarkan indeks massa tubuh namun tidak terjadi komplikasi pada kehamilannya dan terjadi masalah puting susu tenggelam lalu diberikan asuhan teknik hoffman namun puting susu tidak berhasil keluar.
2. Asuhan persalinan yang diberikan pada Ny. L yang berlangsung pada tanggal 27 Maret 2017 yaitu membantu ibu makan agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan dikarenakan kala I berlangsung lebih lama sehingga ibu kelelahan dan kurangnya asupan nutrisi serta disebabkan oleh masalah

obesitas yang dialami sehingga menimbulkan komplikasi berupa kala I memanjang, membantu mengurangi rasa nyeri pinggangnya dengan memijat pinggang ibu, ibu merasa nyaman dan rasa sakitnya sedikit berkurang, saat proses persalinan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal.

3. Asuhan bayi baru lahir pada By.Ny.L yaitu melakukan inisiasi menyusui dini, menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, memberi injeksi vitamin K serta menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi lahir sehat secara spontan, segera menangis, gerak aktif dan tanpa kelainan kongenital.
4. Asuhan masa nifas yang diberikan yaitu asuhan teknik spuit untuk mengeluarkan puting susu kanan yang tenggelam hasilnya puting susu menonjol, diberikan konseling mengenai manajemen laktasi untuk mengatasi masalah kesulitan menyusui yang dialami hasilnya ibu memahami dan dapat menyusui dengan benar, diberikan asuhan senam nifas dan menganjurkan ibu untuk memperbanyak mobilisasi dan istirahat untuk mengatasi masalah pengeluaran lochea yang tidak lancar agar pengeluaran locheanya lancar.
5. Asuhan neonatus yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayi lebih sering agar tidak kuning dan memberi konseling mengenai tanda bahaya bayi baru lahir untuk mengatasi masalah wajah sampai dada bayi tampak kuning pada hari ketiga hasilnya pada saat kunjungan ulang kulit bayi sudah tidak kuning lagi.
6. Pelayanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny.L yaitu konseling tentang kb. Telah dijelaskan KB yang sesuai untuk ibu dengan obesitas ialah

IUD namun pada saat konseling ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, walaupun beresiko untuk menaikkan berat badan ibu tetapi KB ini masih diperbolehkan untuk digunakan.

B. Saran

1. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dan untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai pada saat pemilihan kontrasepsi, sehingga menghasilkan bidan yang terampil, professional, dan mandiri.

2. Bagi Pasien

Kepada pasien diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

3. Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan 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

- Ambarwati, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Arisman, 2008. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta:EGC Dalam Fajrina, Adiba. 2012. *Hubungan Pertambahan Berat Badan Selama Hamil Dengan Berat Badan Lahir di Rumah Bersalin Lestari Ciampea Bogor Tahun 2010-2011*. Jakarta
- C. Benson, Ralph dkk.2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta:EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kota Balikpapan Tahun 2012*
http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=103, Diakses pada tanggal 12 Maret 2017
- Fraser.M.Diare.2012.Praaktek Klinik Kebidanan.Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Hidayati, Ratna. 2009. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ibuhamil.com. 2013. *Tabel Kenaikan Berat Badan Janin dan Ibu Hamil*.
<http://ibuhamil.com/diskusi-umum/20430-tabel-kenaikan-bb-janin-bumil.html>. Diakses tanggal 26 Maret 2017.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi Kesehatan Ibu*
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>, Diakses pada tanggal 12 Maret 2017
- Kemenkes, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Kemenkes
- Kusmiyati, Yuni. 2009. *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur,dkk. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Muslihatun,Wafi Nur. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Permenkes RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang registrasi dan praktik bidan
- Puspitasari, Cinde, dkk. 2011. *Hubungan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Berat Bayi Lahir*. Purwokerto
- Rusli, Awang Irawan, dkk. 2016. *Hubungan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil dengan Lama Persalinan*. Jakarta
- Rowlands, I.; Graves, N.; De Jersey, S.; McIntyre, H.D.; Callaway, L. *Obesity in pregnancy: outcomes and economics*. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine 15.2010. Dalam Sudirtayasa, wayan. 2014. *Obesitas Dalam Kehamilan*. Denpasar
- Saifuddin, A.B dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudirtayasa, wayan. 2014. *Obesitas Dalam Kehamilan*. Denpasar
- Suherni, et all.2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sulistyawati, Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi
- Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah, SSiT. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
Patologi. Jakarta: Nuha Medika.
- Sukarni, Icesmi. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*. Jakarta: Nuha Medika.

- Suryati, Romauli. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Susanti, erni, 2014, *pertumbuhan janin terganggu karena lemak berlebih*, <http://tips-sehat-keluarga-bunda.blogspot.com/2014/07/pertumbuhan-janin-terganggu-karena.html>. Diakses tanggal 4 April 2017
- Yanti, S.,S.T, M. Keb. 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: EGC
- Wildan, Moh dan Hidayat, A. Aziz Alimul 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Wuntakal, R.; Hollingworth, T. *The implications of obesity on pregnancy*. *Obstetrics, Gynecology and Reproductive. Medicine* 19.Elsevier. 2009 *Dalam* Sudirtayasa, wayan. 2014. *Obesitas Dalam Kehamilan*. Denpasar